ВЫХОД
ИЗ ТУПИКА



ОШИБКИ МЕДИЦИНЫ ИСПРАВЛЯЕТ ФИЗИОЛОГИЯ

ВЫХОД ИЗ ТУПИКА

Ошибки медицины исправляет физиология

Самара 2008 г.

ББК 28.707.2
М71

Рецензент:
доктор медицинских наук, профессор,
академик РАМТН
А.А. Ненашев

Мишустин Ю. Н.
М71 Выход из тупика. Ошибки медицины исправляет физиология. 4-е изд., исправл. и доп. – Самара: ОАО «Издательство «Самарский Дом печати», 2008. – 80 с.
ISBN 978-5-7350-0429-5

В книге в научно-популярной форме языком, рассчитанным на широкий круг читателей, рассказывается о главной причине самых распространенных среди людей хронических болезней и способе ее устранения. Современная медицина вместо устранения причины болезней проводит "лечение" больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, которое никогда не заканчивается выздоровлением, поскольку другого финала лечения, кроме инсульта, инфаркта или операции на сосудах просто не предусмотрено. О выходе из этого медицинского тупика, в который попадают миллионы пациентов, вы узнаете, прочитав книгу.

ББК 28.707.2

ISBN 978-5-7350-0429-5

ОГЛАВЛЕНИЕ

Предисловие

Принимая адельфан, дибазол, нитроглицерин, сустак, но-шпу, эуфиллин, кавинтон, папаверин, энап, кардикет, клофелин, капотен, ренитек, эналаприл, престариум, валокордин, арифон и другие сердечно-сосудистые препараты, люди фактически не лечат гипертоническую болезнь, ИБС или стенокардию, а лишь на время расширяют суженные кровеносные сосуды, почему и снижаются нагрузка на сердце и давление. Чтобы избавиться от необходимости приема этих, разрушающих организм, препаратов, нужно одно – вернуть сосуды (мельчайшие артерии и артериолы) в их естественное, но утерянное с возрастом, нормально расширенное состояние.

Именно это за несколько месяцев достигается простой домашней процедурой с комплексом "Самоздрав". После этого сосуды не нуждаются в расширении таблетками, постоянно обеспечивают нормальные давление и кровоснабжение всех органов, в т.ч. сердца и мозга.

Нормализация кровоснабжения всех органов способствует восстановлению сна и работы кишечника, снятию головных болей, болей в позвоночнике и суставах, отступлению хронического бронхита и приступов астмы, нормализации содержания сахара в крови...

За свои уникальные возможности "Самоздрав" по достоинству оценен серебряной и двумя золотыми медалями Всемирных форумов изобретений в Брюсселе, Париже и Москве. В январе 2002 года комплекс был представлен на 4-м Российском научном форуме "Традиции российской кардиологии и новые технологии в кардиологии XXI века" и специализированной выставке "Кардиология-2002" в г. Москве.

Автор книги – он же один из авторов комплекса "Самоздрав" — попытался донести до читателя информацию об этом замечательном достижении науки, имеющем без преувеличения огромную практическую ценность.

Освещение проблемы, решаемой с помощью комплекса, выполнено на основе популяризации фундаментальных научных знаний о физиологии человеческого организма, с сопоставлением мнений авторитетных ученых и врачей.

Приводимые в книге доводы в пользу первоочередной ориентации в деле оздоровления организма на данные ему природой силы, возможности и резервы, убедительно обосновывают предлагаемый авторами комплекса "Самоздрав" выход из медикаментозного тупика современной медицины.

А.А. Ненашев,
доктор медицинских наук, профессор,
действительный член Российской академии
медико-технических наук.

"Устрани причину – уйдет болезнь".
Гиппократ.

"Причиной болезни следует считать фактор, без которого она не может возникнуть ни при каких условиях".
Академик РАМН Д.С. Саркисов

Введение

Несмотря на то, что это слово знакомо практически всем, на вопрос, что означает слово гипертония, люди, далекие от медицины, всегда дают неправильный ответ. Обычно они говорят: "Болезнь, при которой повышается давление".

Не лучше с пониманием значения слова "гипертония" у врачей. Во всяком случае, задав тот же вопрос трем делегатам кардиологического форума в Москве, автор получил три одинаковых ошибочных ответа. Не долго думая, все они ответили: "Высокое давление".

То, что гипертония проявляется повышенным артериальным давлением, известно всем. Но мало кто знает, что это не болезнь, а состояние организма, порождающее большинство хронических болезней. Именно гипертония порождает бессонницу и мигрень, ослабление памяти и шум в голове, головокружения, а также стенокардию, аритмию и одышку, диабет, остеохондроз и артроз, парадонтоз, холецистит, гастрит и запор (колит), и еще множество недугов. Гипертония вынуждает организм поднимать артериальное давление, а это уже гипертоническая болезнь, считающаяся самой распространенной болезнью людей. Без гипертонии не бывает инфарктов миокарда и мозговых инсультов.

Поскольку гипертония является источником большинства серьезных проблем со здоровьем у большинства людей, проблем, с которыми почти каждый из нас или уже столкнулся или неизбежно столкнется в недалеком будущем, она достойна того, чтобы каждый знал, что это такое и, главное, как ее можно победить.

Из этой книги вы узнаете о гипертонии главное:
- в чем она заключается;
- от чего начинается и как развивается;
- каким образом порождает разнообразные хронические болезни;
- в чем заключаются основные предрассудки и за-

блуждения людей, страдающих хроническими болезнями, вызванными гипертонией, и врачей, пытающихся их лечить;

- как от нее защититься и как избавиться.

Сердце, сосуды, мозг

Для правильного понимания того, о чем идет речь в нашей книге, необходимы минимальные знания о кровеносной системе и ее связи с сердцем и головным мозгом. Воспользуемся для этого знаменитой книгой не менее знаменитых авторов — Майкла Дебейки и Антонио Готто "Новая жизнь сердца". В переводе с английского книга издана в России в 1998 году. Книга рассчитана на широкий круг читателей, в ней почти 500 страниц. Ее авторы – выдающиеся врачи нашего времени, основоположники современной сердечно-сосудистой хирургии. В России более известен Майкл Дебейки — он руководил операцией на сосудах сердца, проведенной в 1996 году президенту России Б. Ельцину. Антонио Готто-младший – президент Американской кардиологической ассоциации, проректор по научной работе Центра научных исследований в области лечения и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, возглавляемого М. Дебейки.

Выдержки из главы "Кровеносные сосуды"

Сердце является центром сердечно-сосудистой системы. Кислород и питательные вещества, необходимые организму, поступают из крови, протекающей по сети кровеносных сосудов, соединенной с сердцем, которое служит насосом для перекачивания крови по этой сети. Кровеносная система состоит *из артерий, артериол, капилляров, венул и вен* (рис. 3.1). Кровеносные сосуды переносят кровь от сердца ко всем тканям и органам и от тканей и органов — обратно к сердцу.

Обогащенная кислородом кровь выходит из сердца через крупную артерию, называемую аортой. Из аорты кровь расходится по артериям меньшего диаметра, а оттуда попадает в сеть мельчайших кровеносных сосудов, называемых капиллярами. По мере прохождения крови из сердца в русло капилляров просвет артерий становится все уже и уже, но артерии ветвятся и их становится все больше и больше.

Артерии варьируют от самой большой, магистральной артерии аорты, до самых мелких **артериол**, диаметр которых составляет всего 0,02 дюйма (0,5 мм). Капилляры — конечные пути кровотока. Стенка артерии состоит из 3 слоев: интимы, медии и адвентиции (рис. 3.2).

Артерии, несущие кровь из сердца

Вены, несущие кровь в сердце

Артериолы

Капилляры

Венулы

Рис. 3.1. Обогащенная кислородом кровь проходит из сердца в артерии, из артерий — в мелкие артерии, или артериолы, а из артериол — в капилляры, откуда кислород и питательные вещества поступают в клетки организма и куда из клеток выбрасываются отходы процессов жизнедеятельности. Пройдя по капиллярам, кровь поступает в венулы, которые соединяются с венами, несущими кровь обратно в сердце.

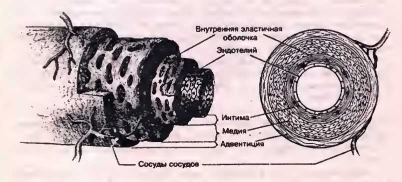


Рис. 3.2. Различные типы клеток, составляющих 3 слоя стенки артерии.

Внешний слой стенки артерий (адвентиция) богат соединительной тканью, нервными волокнами и особыми кровеносными сосудами, называемыми vasa vasorum (сосуды сосудов), которые питают сами артерии. Vasa vasorum представляют собой сеть мелких кровеносных сосудов, снабжающих стенки средних и крупных артерий и вен кровью, обогащенной кислородом.

Сократительная активность мышечного слоя стенок артерии регулируется симпатическими нервными волокнами *(идущими из головного мозга),* **которыми богата адвентиция. Сосудосуживающие симпатические нервные волокна выбрасывают адреналин в кровь, регулируя тем самым тонус артерий. Артериолы (самые мелкие артерии) играют особую роль в регуляции артериального давления. При расширении артериол уменьшается сопротивление сосудов и снижается артериальное давление.**

Слишком сильное сокращение артериол считается одной из главных причин повышенного артериального давления (артериальная гипертензия).

Самые мелкие артериолы переходят в капилляры того же диаметра. Из капилляров кровь поступает в венулы, которые в свою очередь переходят в вены. Из-за более широкого просвета вен кровь протекает по ним с меньшей скоростью, и давление в венозной системе ниже, чем в артериальной.

От начала аорты отходят коронарные артерии и сеть их ответвлений, которые снабжают кровью само сердце. Эти артерии охватывают сердце подобно короне, отсюда и их название — "коронарные". **Сердце покрыто разветвленной сетью кровеносных сосудов, отходящих от коронарных артерий.**

Непосредственно над уровнем коронарных артерий располагается дуга аорты, от которой отходят два основных пути; один из них ведет в нижнюю часть тела, другой — в верхнюю часть и, в частности, в мозг (рис. 3.4).

Ответвления артерий веером расходятся на множество мелких сосудов, которые в свою очередь ветвятся, образуя лабиринт еще более мелких сосудов, до тех пор, пока артериолы не переходят в капилляры. Капилляры расположены в межклеточных пространствах, где происходят тонкие, сложные процессы переноса кислорода и питательных веществ из крови в клетки и продуктов распада — в обратном направлении, из клеток в кровь.

В начале прохождения крови по кровеносной системе в сосудах создается высокое давление благодаря сердечным сокращениям, но к тому времени, когда кровь достигает венозной системы, это давление ослабевает.

Клетки мозга питает разветвленная сеть внутричерепных артерий. Главные артерии, снабжающие мозг кровью, образуют виллизиев круг (артериальный круг большого мозга). Этот артериальный круг обеспечивает приблизительно равномерное кровоснабжение всех отделов мозга.

Артериальный путь в нижнюю часть тела начинается с конца дуги аорты. Часть аорты ниже диафрагмы называется брюшной аортой (рис. 3.5.). От нисходящей части аорты отходят ветви, питающие различные органы. Каждый орган питают собственные артерии.

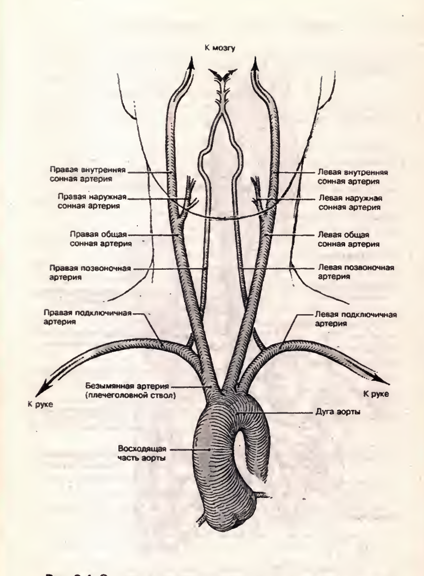


Рис. 3.4. От дуги аорты ответвляются три главные артерии — безымянная, левая общая сонная и левая подключичная, которые снабжают кровью голову и руки.

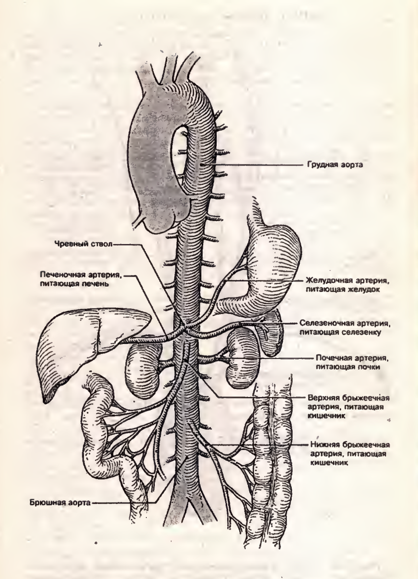


Рис. 3.5. Ветви грудной и брюшной аорты снабжают кровью главные внутренние органы.

“Гипертоники” о своей болезни

Опросы людей, которым поставлен диагноз “гипертоническая болезнь”, показывают обобщенно следующие представления больных о своей болезни:

- они называют ее гипертонией;
- считают, что болезнь рано или поздно настигает почти всех людей, то есть избежать ее практически невозможно;
- причина плохого самочувствия – высокое давление;
- таблетки нужно принимать для снижения давления, чтобы поддерживать его в норме;
- болезнь опасная, опасность заключается в высоком давлении;
- если не снижать давление, может произойти инсульт;
- инсульт – это кровоизлияние в мозг в результате разрыва сосудов мозга из-за очень высокого давления;
- у многих “гипертоников” сохраняется наивная надежда на “чудесное” избавление от болезни, чем, к сожалению, пользуются разного рода мошенники типа продавцов всевозможных дисков, браслетов и амулетов.

В представлениях “гипертоников” о своей болезни есть несколько заблуждений, касающихся повышенного артериального давления и особенно того, чего больше всего на свете боятся “гипертоники” – мозгового инсульта.

Не стоило бы вести разговор об этих заблуждениях, если бы они не несли с собой определенную опасность для здоровья и даже жизни человека. В чем заключаются небезопасные заблуждения “гипертоников” лучше других могут объяснить специалисты по острым нарушениям мозгового кровообращения.

Специалисты по инсультам предостерегают!

Из интервью доктора медицинских наук, профессора, заместителя директора по науке НИИ неврологии Российской академии медицинских наук, руководителя отделения острых нарушений мозгового кровообращения Суслиной Зинаиды Александровны*. (Журнал “Предупреждение”, № 4, 2002 г., стр. 23)

** С 2005 г. З.А. Суслина - директор НИИ неврологии, член-корреспондент РАМН*

- Сердечно-сосудистые заболевания считаются главной бедой XX века. Среди них инсульт – одна из наиболее грозных. Наши пожилые читатели спрашивают: насколько велика с годами вероятность инсульта?

- К сожалению, люди старшего возраста подвержены этому риску. И без статистики тут не обойтись. Цифры тревожные. Их надо знать. Наша страна, увы, выходит на одно из первых мест в мире по нарушениям мозгового кровообращения, особенно по неблагоприятным их исходам. Ежегодно в стране происходит до 400 тысяч инсультов, и около 30% больных умирают в первые дни. **Возвращаются к прежнему труду не более 20% людей.** Остальные становятся инвалидами, которые нуждаются в посторонней помощи. Это трагедия не только для самого пациента, но и для родных и близких. Они вынуждены менять уклад своей жизни при появлении такого больного в семье. Это не только медицинская, но и социальная проблема.

- Предотвращение инсульта, эффективное его лечение – это, я бы сказала, задача государственной важности. Ведь речь идет о сохранении трудового и интеллектуального потенциала нации. У нас в стране инсульт значительно помолодел. Если раньше средний возраст больных был за 60, то сейчас, особенно у мужчин, нередко до 50 лет.

- Что такое инсульт? Расскажите о главных причинах его возникновения. На бытовом языке называют параличом, ударом, апоплексией. Это одно заболевание или каждое имеет свои отличия?

- Это всегда острое нарушение мозгового кровообращения – кровоснабжения мозга. Инсульт распределяется на 2 основных вида. **Геморрагический инсульт.** Более привычное название – **кровоизлияние в мозг. Ишемический инсульт**. Это, наоборот, недостаточное поступление крови в структуры мозга – **инфаркт мозга**.

Справка: *по данным медицинской статистики, из 6 инсультов лишь один – геморрагический (кровоизлияние).* ***5 из 6 инсультов – ишемические (недостаток кровоснабжения).***

- По каким еще косвенным признакам можно распознать начало этого заболевания?

- Нарушения мозгового кровообращения протекают вначале, как правило, бессимптомно. В этом смысле мы в невыгодном положении по сравнению с кардиологами. Там боль, симптом, с которым человеку трудно справиться. Он этого пугается, обращается за помощью. У нас, к сожалению, часто "ничего не болит", только параллельные ощущения – **онемение, покалывание, "ползание мурашек", неловкость языка, головокружения, пошатывания, слабость в руке,** которая может возникнуть и пройти через несколько минут. Такова особенность этого заболевания. Человек не настроен на опасность этого состояния, не обращается к врачу. Обращается, когда уже сделать, к сожалению, можно очень мало.

- И такие вопросы нам задают: утрачивает ли окончательно человек профессиональные навыки после этого заболевания?

- Судите сами. В течение первого года повторные инсульты случаются у 20% пациентов. И дальше каждый год процентов по 5-6. Как видите, грустная статистика. Это не только в нашей стране, но и в мире. Правда, в Америке средний возраст инсульта около 70 лет, а у нас – 60.

- Найдены ли новые эффективные методы лечения этого заболевания? Или оно по-прежнему считается наиболее тяжелым, опасным и малоперспективным в плане излечения?

- Сейчас наша страна приступила к программе тотальной борьбы с артериальной гипертонией. Мы ее начали активно выполнять, но иногда бездумное выполнение самых лучших рекомендаций может **принести вред. Если стараться у всех больных**

в одинаковой степени снижать артериальное давление и доводить его до формальных нормальных цифр – 120/80, то у части пациентов подобное снижение может вызвать ишемию мозга, как следствие чрезмерной терапии.

Это серьезная проблема. **Думаю, мы найдем** понимание с терапевтами и кардиологами. К этому нужно относиться с особой ответственностью и осторожностью. **Нет ничего более страшного, чем болезнь, созданная руками врача.** Но, к сожалению, на уровне "скорой помощи" иногда лечение проводится неправильно. Организм больного перенасыщается так называемыми диуретиками, то есть мочегонными препаратами. "Высушивают" мозг, уменьшают текучесть крови и тем самым действуют не во благо, а во вред.

- Но ведь часто назначаются диуретики, в том числе и при гипертонии.

- Да, диуретики – это обязательное условие лечения гипертонии. Но там совершенно другие дозировки, другие цели назначения этого препарата. А когда вводится лазикс в больших количествах внутримышечно или внутривенно, это недопустимо. И в результате мы в стационаре получаем больного, которого нужно потом уже восстанавливать вот от этих **не вполне адекватных действий наших коллег** на этапе "скорой помощи".

- Пониженное давление может спровоцировать инсульт?

- Сосудистая система гипотоников по жизни приспосабливается именно к этому артериальному давлению. Качество жизни таких людей может быть чуть ниже, чем у нормотоников. Но, как правило, умеренная гипотония **не приводит** к нарушению мозгового кровообращения. Если же **гипотония медикаментозная**, то есть в результате снижения АД препаратами, то это **состояние опасно** (*то есть приводит к ухудшению мозгового кровообращения и к ишемическому инсульту. Ю.М.*).

Вот так. Если вы считали, что инсульт бывает от повышенного давления, то ошибались! Значительно чаще от давления, пониженного таблеткой или инъекцией.

Если бы большинство инсультов было результатом кровоизлияния (в том числе вследствие разрыва сосуда из-за "слишком высокого" АД), тогда "борьба" с высоким АД, которую ежедневно ведут медикаментами миллионы "гипертоников", была бы безусловно оправданной. Но на самом деле, как следует, в частности, из интервью З.А. Суслиной, к происхождению большинства инсультов (5 из 6) высокое давление не имеет никакого отношения. Более того, очень часто инсульты случаются в результате "лечения гипертонии" препаратами, снижающими артериальное давление.

Возникают естественные вопросы. Почему "гипертоники"— люди, страдающие самой распространенной в мире болезнью, имеют о ней совершенно искаженное представление, зачастую влекущее за собой очень тяжелые последствия? Почему миллионы людей во всем мире ежеднев-

но подвергают себя опасности получить возможно самое страшное для них и их близких заболевание — мозговой инсульт и при этом считают, что, принимая "лекарства от давления", спасаются от инсульта?

К кому можно адресовать эти вопросы? Естественно, к специалистам по гипертонической болезни, коими в медицине считаются кардиологи. Во всяком случае, о других специалистах, имеющих к этой болезни большее отношение, чем кардиологи, никому неизвестно. Более авторитетных кардиологов, чем авторы книги "Новая жизнь сердца" М. Дебейки и А. Готто, мы вряд ли найдем.

Внимательно прочитав эту книгу, любознательный читатель найдет в ней ответы на многие вопросы. Книга дает нам уникальную возможность узнать, в чем на самом деле заключается лечение гипертонической болезни.

От чего, как и чем лечат "гипертоников"

Выдёржки из главы "Артериальная гипертензия"

Тихий убийца

"Тихий убийца" — этим эффектным термином часто обозначают повышенное артериальное давление, или артериальную гипертензию, поскольку обычно она развивается бессимптомно, и больной может **годами иметь повышенное артериальное давление и даже не подозревать об этом.** Без лечения артериальная гипертензия **может** привести к инсульту, увеличению сердца (кардиомегалии) и поражению почек. Она **может** вызвать аневризму, разрыв крупных артерий, а также сердечную или почечную недостаточность.

Артериальная гипертензия в наше время остается наиболее распространенным заболеванием взрослого населения США, поразив более 50 млн. американцев.

Хотя артериальная гипертензия — очень серьезное заболевание, **она довольно легко поддается лечению.** После установления диагноза артериальной гипертензии ее начинают **лечить** по программе, включающей изменение образа жизни и прием **лекарств.**

Повышенное артериальное давление

Артериальное давление (АД) регулируется артериолами — самыми мелкими ответвлениями артерий. При сужении артериол их сопротивление повышается, и сердцу приходится прикладывать большие усилия для того, чтобы качать по ним кровь; при этом систолическое[1] и диастолическое[2] давление повышается. Артериальное давление подразделяется на оптимальное, нормальное, давление, соот-

ветствующее верхней границе нормы (пограничное), и повышенное (артериальная гипертензия). **Не существует идеального значения артериального давления, скорее можно сказать, что артериальное давление колеблется в определенных пределах.**

Артериальное давление может заметно варьировать не только в различные дни, но и в течение суток и даже в течение часа. На величину артериального давления влияют самые различные факторы, такие, как эмоциональная реакция на врачебный осмотр (повышение давления во время посещения врача называется "смотровой" артериальной гипертензией), возбуждение, физическая нагрузка, а также некоторые болезни и лекарственные средства. **Подобные изменения артериального давления совершенно нормальны.**

Для большинства взрослых артериальное давление **считается повышенным,** если достаточно долго систолическое давление превышает **139** мм рт.ст., а диастолическое – **89** мм рт.ст.

1 – величина АД в момент сердечного выброса
2 – величина АД "в перерыве" между сердечными выбросами

Факторы риска по артериальной гипертензии
(чем она угрожает)

К сожалению, артериальная гипертензия часто остается бессимптомной, и человек может много лет страдать ею, сам того не подозревая *(т.е. очень неплохо себя чувствуя)*. **Тяжелая** артериальная гипертензия **может проявляться** головными болями и **кровоизлияниями** в сетчатку и конъюнктивиту **глаза**. Артериальная гипертензия **может вызывать** кардиомегалию, а также образование рубцов на стенках артерий и снижение их эластичности. **Суженные и уплотнившиеся артерии не способны вместить то количество крови, которое необходимо для питания органов и тканей тела.** Чем дольше артериальное давление остается повышенным, тем выше риск поражения различных органов. Сужение артерий также **может приводить** к образованию кровяных сгустков (тромбов), которые **могут стать** причиной инфаркта миокарда или инсульта.

Типы артериальной гипертензии

Существуют два основных типа артериальной гипертензии: ***вторичная (симптоматическая)* и *первичная (эссенциальная).*** Вторичная артериальная гипертензия связана с болезнями почек, опухолями надпочечников, стенозом почечных артерий, коарктацией аорты. **Вторичная** артериальная гипертензия наблюдается лишь у небольшой части больных **(около 5%)**.

Эссенциальная, или первичная артериальная гипертензия (гипертоническая болезнь) — это гораздо более распространенная форма артериальной гипертензии. **Она возникает без явных причин повышения артериального давления и проявляется при чрезмерном сужении сосудов.** Гипертоническая болезнь составляет 90-95% всех случаев хронического повышения артериального давления. Необходимо понимать, что **гипертоническая болезнь в принципе неизлечима,** но изменение образа жизни и **лекарственная терапия** позволяют поддерживать артериальное давление на приемлемом уровне.

Факторы риска по гипертонической болезни

Хотя **точные причины возникновения** гипертонической болезни **неизвестны**, существуют характерные, часто взаимосвязанные факторы риска, которые, **по-видимому, играют важную роль в** ее развитии.

Лечение артериальной гипертензии

Хотя в настоящее время гипертоническая болезнь считается неизлечимой, поддержание артериального давления на приемлемом уровне вполне возможно.

Врач постарается объяснить вам ваше состояние, определит, какие цифры артериального давления желательны для вас, и **подберет лечение, которое поможет поддерживать ваше артериальное давление на этом уровне.**

Препараты для снижения артериального давления
(Гипотензивные препараты)

Для лечения гипертонической болезни используют различные **лекарственные средства**. Больные по-разному реагируют на эти средства, и у некоторых могут возникнуть побочные эффекты, которые можно уменьшить или полностью устранить, снизив дозу препаратов или заменив один препарат другим.

Диуретики (мочегонные средства).

Обычно **для лечения** гипертонической болезни прежде всего **назначают диуретики.** Диуретики способствуют выведению избыточной жидкости и соли, и таким образом, снижают артериальное давление. **Побочные эффекты**, которые иногда возникают на фоне приема диуретиков, включают **ухудшение липидного профиля крови, слабость и потерю калия.**

β-Блокаторы.

Если прием одних только диуретиков не приводит к нормализации артериального давления, применяют антагонисты β-адренорецепторов, или β-блокаторы, в сочетании с диуретиками. Механизм действия β-блокаторов достаточно сложен, он включает уменьшение частоты и силы сердечных сокращений и изменение объема плазмы. **Побочные эффекты**, которые связывают с приемом β-блокаторов, — **утомляемость, бессонница и усугубление застойной сердечной недостаточности, импотенция.**

Другие препараты.

Другие типы антигипертензивных препаратов применяются **для расширения суженных кровеносных сосудов**. К их числу относятся α-адреноблокаторы, ингибиторы агиотензинпревращающего фермента (АПФ), антагонисты кальция и другие сосудорасширяющие средства. Ингибиторы АПФ могут вызывать **нарушение функции почек, кашель и кожные высыпания,** антагонисты кальция – **головную боль и головокружение,** а сосудорасширяющие средства – **головную боль, тахикардию и задержку жидкости.**

Здесь уместно добавить научные данные из других источников. Прием сосудорасширяющего средства приводит к расширению только периферических сосудов (преимущественно сосудов, снабжающих

кровью органы, находящиеся в брюшной полости). За счет этого АД снижается, но снижение АД ухудшает кровоснабжение мозга, поскольку на сосуды головного мозга большинство сосудорасширяющих средств не действует. При снижении АД кровоток через сосуды головного мозга уменьшается пропорционально снижению давления. Отсюда головокружение, головные боли, тахикардия...

Достижение максимальной эффективности препаратов для снижения артериального давления

Максимальной эффективности препаратов можно добиться, если **регулярно приходить на прием к врачу**, аккуратно соблюдать все врачебные рекомендации по изменению образа жизни (снижение массы тела, регулярные физические нагрузки, умеренное потребление алкоголя), и принимать все **лекарственные препараты,** согласно указаниям врача.

Препараты могут обеспечивать снижение артериального давления, но **не способны окончательно излечить гипертоническую болезнь.**

Прием препаратов должен стать неотъемлемой частью вашего распорядка дня. Всегда имейте при себе суточный запас лекарств.

Продолжайте принимать лекарства, если при очередном измерении ваше артериальное давление оказалось нормальным, поскольку, возможно, именно эти лекарства и привели к его нормализации. **Регулярно ходите на прием к своему лечащему врачу** для проверки артериального давления.

Ответственность больного

Очень важно, чтобы больной понимал, что, хотя при гипертонической болезни **можно достичь определенного улучшения**, поддерживая нормальный уровень артериального давления, **ее нельзя вылечить**. Гипертоническая болезнь **требует постоянного лечения на протяжении всей жизни больного,** хотя ее тяжесть можно значительно снизить, если аккуратно соблюдать все указания и выполнять назначение врача.

Реальности кардиологии

"Лекарствами, которые не лечат, лечим болезнь, которую нельзя вылечить".
Честная реклама кардиологических клиник.

Внимательный читатель, прочитав выдержки из книги авторитетных кардиологов и, "отделив зерна от плевел", может сделать несколько важных для себя выводов и обобщений.

О возможности излечения гипертонической болезни (ГБ).

"В настоящее время артериальная гипертензия считается неизлечимой", "ее нельзя вылечить", "Препара-

ты могут обеспечивать снижение АД, но не способны окончательно излечить ГБ".

Современная кардиология не располагает средствами реальной борьбы с ГБ, то есть средствами, с помощью которых ее можно вылечить или устранить.

О причинах гипертонической болезни.

Кардиологи не знают причину возникновения эссенциальной артериальной гипертензии: *"Хотя точные причины возникновения гипертонической болезни неизвестны..."*. (Термин "эссенциальная" означает "беспричинная"). Этим и объясняется отсутствие средств реальной борьбы с ГБ. Ведь болезнь можно вылечить, только устранив причину, ее породившую.

В то же время в книге упоминается, что *"АД регулируется артериолами"*, *"При сужении артериол АД повышается"*. Получается, что, по крайней мере, на одну причину артериальной гипертензии – сужение артериол, кардиологи все-таки указывают. *"Слишком сильное сокращение артериол считается одной из главных причин повышенного АД (артериальная гипертензия)"*. Но все же **точная причина возникновения ГБ кардиологам неизвестна.**

О лечении гипертонической болезни.

Лечение (в нормальном понимании этого слова обычным человеком) – это процесс, приводящий к выздоровлению, избавлению от болезни, или уж, по крайней мере, ее подавлению, то есть процесс, предполагающий если не полное устранение причины болезни, то хотя бы какое-то на нее (причину) воздействие.

Кардиологи неоднократно употребляют термин *"лечение"* или *"лекарственная терапия"*. В самом начале главы даже утверждается, что *"... она (артериальная гипертензия) легко поддается лечению"*.

Однако фактически сами же кардиологи признают, что в нормальном понимании этого слова лечения ГБ не существует. Это доказывают и результаты кардиологического "лечения": кто-нибудь может назвать хотя бы одного бывшего "гипертоника", которого вылечили, то есть сделали более здоровым в результате лечения? А вы знаете "гипертоника", который после кардиологического

---

[1] Используемые здесь и далее сокращеиия: АД, давлеиие – артериальиое давлеиие; ГБ – гипертоиическая болезнь. Курсивом – цитаты из книги "Новая жизнь сердца".

лечения чувствует себя лучше, чем один, два,... года назад?

О результатах лечения ГБ.

Результат "нормального" лечения – выздоровление. А в чем заключается результат кардиологического "лечения"? Если нет выздоровления, а его не может быть, поскольку болезнь неизлечимая, то что можно считать результатом лечения? Попробуйте задать себе этот вопрос и вы наверняка сами найдете на него ответ. Подсказка:

а) лечение "излечимой" болезни заканчивается выздоровлением;

б) лечение "неизлечимой" ГБ заканчивается ... "Правильно – **инсультом или инфарктом**".

О лекарствах.

Несмотря на многочисленное употребление терминов "*лекарства*", "*лекарственные препараты*", на самом деле все "*лекарства от ГБ*" вовсе не лекарства (средства для лечения болезни), а "*Препараты для снижения артериального давления*". Это синтетические химические вещества, оказывающие довольно кратковременное мочегонное, успокаивающее или сосудорасширяющее действие.

А ведь большинство "гипертоников" считают принимаемые ими "таблетки от давления" лекарствами.

На самом деле лекарств от ГБ нет! Поэтому нет лечения. Соответственно, нет выздоровления.

Думаем, вы заметили, что все упоминаемые кардиологами "лекарства" дают очень опасные для организма "*побочные эффекты*". Но, несмотря на это, "*Прием препаратов должен стать неотъемлемой частью вашего распорядка дня*", "*ГБ требует постоянного лечения на протяжении всей жизни больного*".

О роли врача в "лечении" гипертонической болезни.

Поскольку лечения гипертонической болезни не существует, возникает естественный вопрос: в чем же заключается "работа" врача?

При лечении "излечимой" болезни работа врача очевидна:

– диагностика, то есть установление причин болезненного состояния;

– выбор лекарств, то есть того, что будет воздействовать на причину болезненного состояния; назначение дозировки;

– наблюдение за ходом лечения до выздоровления.

При "кардиологическом лечении" роль врача сводится по существу к опытам над пациентом с целью подбора тех "противогипертензивных" препаратов, которые будут регулярно снижать АД до некой "нормы" с минимальными "побочными эффектами".

Об опасности гипертонической болезни.

А в чем собственно заключается опасность ГБ? Ради чего человек должен "по распорядку дня" принимать "лекарства", безусловно, разрушающие организм, причем принимать без всякой надежды на улучшение своего здоровья?

Ведь одно дело *"тяжелая"* гипертензия, которая всего-то *"может проявляться головными болями и кровоизлияниями в сетчатку и конъюнктиву глаза"*.

Но совсем другое дело – "умеренная" гипертоническая болезнь. Чем собственно угрожает нам "умеренная " ГБ, которую кардиологи предлагают "лечить" даже ценой разрушения организма? Об этом у авторитетных кардиологов почему-то сказано очень скупо – всего 9 строчек. (В книге 497 страниц).

Об опасности повышенного АД кардиологи пишут мало, неконкретно и неубедительно. Об опасности же возможного результата борьбы с повышенным давлением, то есть АД, однажды "слишком" пониженного с помощью "лекарств", авторитетные кардиологи не пишут ничего.

Медицинский тупик

Довольно грустная получается картина.

Кардиологи, специальность которых сердце и сосуды, говорят о неведомой опасности повышенного АД и призывают человека снижать его всевозможными способами до некой, строго говоря, никому неведомой нормы.

Невропатологи же, специальность которых мозг и нервы, говорят о *"болезни, созданной руками врача "*, то есть об ишемии мозга (в том числе инсульте), возникающей в результате медикаментозного снижения АД. При этом они называют снижение медикаментами АД до "нормы" *"чрезмерной терапией"*.

Предположим, что когда-то невропатологи все же достучатся до кардиологов и те признают, что борьба с ГБ "лекарствами от давления" приносит человеку вред больший, чем само по себе "повышенное" АД, что эта "борьба"

опасна для здоровья и даже жизни человека. Но что же тогда делать с “лекарствами от давления”?

Сегодня противогипертензивные (гипотензивные) средства составляют группу самых продаваемых в мире медикаментов (см. стр. 71). Это миллиарды долларов. Любой здравомыслящий человек понимает, что кардиологи и терапевты “борьбу с давлением” вряд ли прекратят еще и потому, что это станет признанием несостоятельности современной медицины. Ведь, как мы выяснили, “лечение” ГБ – это всего лишь назначение препаратов для снижения АД. **Ничего другого просто нет!**

Когда человека помещают в какой-нибудь кардиологический центр, даже в ЦКБ, он получает там то же самое “кардиологическое лечение”, только под присмотром врачей. Соответственно с тем же результатом. Например, 15% экстренных больных, поступавших в клинику Института клинической кардиологии Кардиологического научного центра академии медицинских наук РФ, получали инфаркт миокарда уже находясь в клинике (журнал “Кардиология”, № 2, 1992 год).

В центре “дискуссии” кардиологов и невропатологов есть один очень важный для каждого “гипертоника” вопрос: **а что такое нормальное АД?** Существует ли его конкретная величина для каждого человека?

Можно допустить наличие общей для множества людей нормы, например, 120/80 для молодых людей, поскольку они в большинстве пока здоровы (хотя и здесь мы обнаружим существенный % гипотоников). Но о какой норме можно говорить у 50-60-летних, у которых АД уже в силу возраста должно быть выше, чем у молодых? Но насколько выше?

Среди 50-60-летних мало здоровых людей, соответственно норма АД должна зависеть от “состояния здоровья”. Но как зависеть? Или еще вопрос. А если у человека в молодости было пониженное давление (причем, как правило, в 50-60 лет почти никто не знает, каким у него было АД, например, в 30 лет), значит в 50-60 лет его “нормальное АД” тоже должно быть ниже, чем у большинства ровесников? Но насколько ниже?

И, наконец, главный вопрос. А по каким критериям определяется “ненормальность” давления? Понятно, что без всяких критериев можно считать “ненормальным” АД, если оно “зашкаливает”, например, за 220/140. Но известно, что огромное количество людей многие годы чувствуют себя очень неплохо с постоянным 140-160/100-110, а

то и 170-180/110-120. На каком же основании, то есть на основании какого критерия, нужно считать АД в таких случаях "ненормальным"?

Ведь человек, по сути, здоров – хорошо себя чувствует, ни на что не жалуется. Спрашивается, зачем же его "лечить", отравляя организм химикатами, заведомо ухудшая мозговое кровообращение и провоцируя инсульт?

Судя по книге "Новая жизнь сердца" и по монографиям ведущих специалистов по гипертонической болезни, не существует никаких научно обоснованных методов определения величины нормального АД у конкретного человека. Соответственно непонятно: на каком строго научном основании человека можно отнести к "гипертоникам" и начать таблетками делать его давление "нормальным"? Как видим, вопросов здесь много, но ответов на них нет ни у кардиологов, ни у невропатологов.

Противоречия во взглядах кардиологов и невропотологов наводят и на "крамольные" мысли о современной медицине. Ведь даже простой человек, далекий от медицины, прочтя "Новую жизнь сердца" и интервью З.А. Суслиной, скорее всего, примет точку зрения невропатологов.

Во-первых, у кардиологов нет убедительных объяснений опасности "повышенного" АД и необходимости его регулярного снижения таблетками. Во-вторых, опасность искусственного снижения АД очевидна даже с точки зрения элементарной физики. Ведь АД предназначено для обеспечения прохождения через сосуды, в частности, мозга, необходимого для его нормальной работы количества крови (750 мл в минуту). А по законам физики любое искусственное снижение АД обязательно приведет к уменьшению кровотока через сосуды мозга, то есть к возникновению состояния ишемии.

Получается, что выполнение предписаний терапевтов и кардиологов по снижению АД таблетками несет опасность для здоровья человека. А это уже отступление от главной заповеди врачей "Не навреди!"

"Несмотря на появление новых методов диагностики, колоссальный арсенал различных лекарственных средств, хирургических и эндоваскулярных методов, эффективность лечения не только не увеличивается, но, судя по росту больничной летальности, даже уменьшается".

Это цитата из выступления директора Российского кардиологического научно-производственного комплекса МЗ РФ академика РАН и РАМН Евгения Чазова на Россий-

ском национальном конгрессе кардиологов ("Медицинская газета", № 81, от 29.10.2003 г., стр. 11).

"Рост больничной летальности" – это уменьшение доли пациентов кардиологических отделений и клиник, выходящих оттуда живыми.

Из тупика есть выход

"Куда ни кинь - всюду клин!" - говорит народная поговорка о ситуациях, подобных той, в которой, сами того не подозревая, оказались миллионы "гипертоников". Это, безусловно, тупик, в котором уже не один год находится медицина или, по крайней мере, ее значительная часть, занимающаяся лечением самой распространенной болезни. И выхода из этого тупика у медицины, судя по всему, нет. Но это вовсе не означает, что нет выхода у пациентов, попадающих в медицинский тупик.

Пока невропатологи будут искать понимания с терапевтами и кардиологами, нам - их пациентам - следует хотя бы просто "вернуться" лет на 30-40 назад, когда:

– регулярно давление никто не измерял, как это сегодня делают многие "гипертоники";

– "современных", "высокоэффективных" гипотензивных препаратов еще не было.

В те времена при возникновении недомоганий или головных болей, люди прекрасно обходились дешевым корвалолом, а то и валерианкой. При этом, количество инсультов было меньше, чем в наше время.* Это не самый лучший выход, но он, по крайней мере, менее вредный для головного мозга, не говоря уже о печени и почках, и к тому же малозатратный.

Кто-то из читателей возможно подумает, что лечение ГБ корвалолом и валерианкой было в те времена все же вынужденным, поскольку тогда не было более эффективных средств. Это не так уже потому, что действие "успокаивающих" препаратов на организм оптимально с научной точки зрения.

"Успокаивающие" препараты типа корвалола, валокордина или настойки корня валерианы действуют на кровеносные сосуды опосредовано, поэтому более мягко, более естественно. В отличие от "современных" сосудорасширяющих средств, действующих непосредственно на муску-

---

* С 1990 по 2001 г. число ежегодно умирающих от инсульта мужчин в России увеличилось в 1,5 раза.

латуру микрососудов (артериол и самых мелких артерий брюшной полости), расширяющих их и этим провоцирующих обескровливание головного мозга. Воздействие корвалола и экстракта валерианы приводит к "торможению" перевозбужденного мозга. Вследствие этого мозг через нервные волокна в стенках микрососудов "отпускает" их (расширяет) – АД снижается плавно и никак не ниже действительной нормы.

Лечение ГБ "успокаивающими" препаратами считал более рациональным, нежели лечение "лекарствами от давления", основоположник учения о гипертонической болезни - академик Г.Ф. Ланг (1875-1948), по учебникам которого в свое время учились несколько поколений врачей.

*"...при лечении гипертонии **из лекарственных веществ имеет доминирующее значение** лечение бромистыми препаратами, люминалом, препаратами валерианы и т.д. Эти средства следует применять длительно и в тех случаях, когда нет прямых указаний на повышенную возбудимость психической сферы. Понижая возбудимость нервной системы, они и в этих случаях будут способствовать понижению давления".*

*"Третье направление лечения – это **попытки непосредственно понизить артериальное давление,** то есть лечение методами или препаратами, влияющими на ближайшие звенья системы, регулирующими тонус артериальной мускулатуры* (большинство из современных гипотензивных препаратов – Ю.М.). ***Это направление кажется наименее рациональным,** поскольку оно **не устраняет причину гипертонии**, которая имеет точку приложения, по-видимому, **в высших звеньях системы**, регулирующей артериальное давление".*

Если сравнить сказанное о лечении гипертонической болезни Г.Ф. Лангом и написанное в книге М. Дебейки, мы обнаружим, что предпочтительные по Лангу лекарства (бромистые препараты, препараты валерианы, другие препараты, успокаивающие нервную систему) у Дебейки даже не упоминаются. Теперь главными стали те препараты, лечение которыми Ланг называл "наименее рациональным".

Выходит, Г.Ф. Ланг был не прав, а его последователи исправили научные ошибки учителя, найдя доказательства правильности иного подхода к лечению ГБ. Однако наши попытки обнаружить научные доказательства ошибочности взглядов Г.Ф. Ланга на ГБ и ее лечение не увенчались успехом. И неудивительно. То, что говорил Г.Ф. Ланг, соответствует точной науке – физиологии.

А любые попытки доказать обратное были бы явно антинаучными. Поэтому никто и не пытался доказывать "ошибочность" взглядов академика Ланга.

С некоторых пор (лет 20-30 назад) кардиологи и специалисты по ГБ стали просто игнорировать Г.Ф. Ланга, то есть науку. И зачем-то это им понадобилось. Именно в эту пору и началась "борьба с давлением" с помощью отвергнутых Лангом гипотензивных препаратов – борьба, принесшая фармацевтической промышленности триллионы, а человечеству эпидемию инсультов.

Получается, что "ученики" академика вместо того, чтобы развить его учение и дойти до истины, в поиске до сих пор неизвестной им первопричины гипертонической болезни, пошли по заведомо тупиковому пути, о котором Г.Ф. Ланг предупреждал больше полувека назад. Не было бы ничего особо страшного, если бы это стало тупиком кардиологии как науки. Но благодаря кардиологии ее собственный тупик стал тупиком для миллионов людей, далеких от науки.

Сравнительно недавно из медицинского тупика, в котором оказались миллионы людей во всем мире, появился реальный выход.

Воспользовавшиеся им люди уже не нуждаются в контроле АД. Они перестали принимать гипотензивные препараты. Эти люди стали здоровыми, хотя до этого много лет были "гипертониками".

Вы скажете, что это невозможно. Но иногда невозможное становится возможным.

Врач-терапевт первой категории Валентина Григорьевна С. тоже считала свою собственную ГБ неизлечимой и "лечила", как ее учили и как она привыкла лечить за многие годы работы в Самарском городском кардиологическом диспансере, в том числе заведующей отделением. "Лечила" гипотензивными препаратами. В результате к весне 2002 года прием "лекарств" в рублях составлял до 1000 в месяц, а ВТЭК признала Валентину Григорьевну инвалидом 2-й группы. Как у всех кардиологов и терапевтов, у нее тоже не было строгого объяснения своих проблем со здоровьем, а единственная версия, выдвинутая специалистами весьма авторитетной в Самаре Клиники ангиохирургии (клиника академика Ратнера), должна была неизбежно привести к операции на позвоночной артерии вблизи от мозга. К счастью, не привела.

"Более 15 лет назад я перенесла острое нарушение мозгового кровообращения (**инсульт**) в вертебробазилярном бассейне. В 1999 г. переболела тяжелым токсико-аллергическим миокардитом. И менее чем через год после этого, стало повышаться АД (хотя до этого я была гипотоник), а на высоте АД возникли приступы **мерцательной аритмии**. Появились **отеки на ногах, одышка** при подъеме по лестнице на 2-й этаж. В последнее время во время гипертонических кризов присоединился синдром Меньера (**приступы сильнейших головокружений**) и периодически возникал кратковременный **звон в правой половине головы**. По утрам **АД всегда было очень высоким** 200/110 – 250/130 мм рт. ст. После приема лекарств – нарваск, ренитек АД снижалось до 160/100 – 170/110, но к утру оно вновь было на цифре более 200. Приступы мерцательной аритмии вначале купировала в кардиодиспансере. Последний год, самостоятельно, на дому приемом 1200 мг. кордарона в два приема. Поддерживающую дозу кордарона 200 мг. принимала постоянно более 1 года. Но стоило мне снизить дозу до 100 мг. в сутки, как через 2 недели вновь возникал пароксизм.

Я врач-терапевт с большим стажем, неукоснительно выполняла все рекомендации академической медицины. В апреле 2002 г. меня освидетельствовали во ВТЭК, где я была признана инвалидом 2 группы. Кроме того, меня направили в клинику ангиохирургии СГМА (Самарская медицинская академия), где после консультации ангиохирурга назначили еще множество лекарств и рекомендовали повторный осмотр через 6 месяцев, а в случае отсутствия эффекта от лечения не исключили реконструктивную операцию на сосудах шеи.

Так, у меня сформировался "букет" серьезных болезней, что неизбежно привело к приему большого количества медикаментов. Ежемесячно на их приобретение тратила до 1000 рублей. Я стала лихорадочно искать пути отказа, хоть от части медикаментов, которыми постоянно пользовалась.

К большинству нетрадиционных методов лечения я отношусь с недоверием. Но однажды, включив телевизор, я увидела конец передачи, где шел разговор о тренажере с гиперкапническими смесями. На всякий случай я записала номер телефона, а сама тут же подняла всю литературу в своей библиотеке по физиологии дыхания. Прочитав, решила, что надо попробовать, так как метод физиологичен, по крайней мере, вреда не будет. Хотя, честно говоря, на успех не рассчитывала.

Тренажер я приобрела 15.04.2002 г. и приступила к делу. МОД (минутный объем дыхания) составлял – 13 л/мин. Первые 2 недели в начале сеанса мне было трудно дышать, хотелось все бросить. Так продолжалось первые 6-7 минут, а я упорно и терпеливо выполняла предложенные рекомендации. Отмечалась выраженная саливация (слюноотделение). Но на 8 минуте дышать становилось настолько легко, что хотелось лететь (видимо снимался бронхоспастический компонент).

Через 2 недели исчезли саливация и затрудненное дыхание. АД уже варьировалось от 120/80-170/110 мм рт. ст. Постепенно уменьшая дозу, я сняла гипотензивные средства.

Через 1 месяц мое самочувствие настолько улучшилось, что я **сняла все медикаменты,** в том числе и кордарон, дозу которого не могла даже уменьшить более 1 года.

Через 2 месяца исчезли отеки на ногах, **АД стабилизировалось** от 120/80-170/110 мм рт. ст. В случае, когда АД доходило до 170/110 мм рт. ст. я дышала еще раз 10-15 минут и через 40 минут-1 час АД снижалось.

Приступы мерцательной аритмии прекратились. Я потеряла в весе 5 кг за счет уменьшения гидрофильности тканей (меня подсушило). Синдром Меньера не появлялся и **исчез звон в правой половине головы.**

МОД в настоящее время, через пять месяцев, 6,5 л/мин. Я абсолютно уверена, что только с помощью этого, казалось бы, нехитрого приспособления, так улучшилось мое состояние.

Я счастлива! Теперь я веду абсолютно активный образ жизни, не ограничивая себя даже значительной физической нагрузкой на дачном участке. Я обрела былую форму и вернулась к нормальной жизни.

От всей души благодарю замечательных людей, создавших этот незаменимый в жизни каждого больного человека комплекс, дарящий здоровье людям".

В то, что произошло с Валентиной Григорьевной, не должен поверить ни один терапевт или кардиолог. Ведь она стала здоровым человеком и перестала принимать "лекарства", а это противоречит и теории, и практике кардиологии. С точки зрения медицины этого не может быть. Ведь гипертоническая болезнь неизлечима. К тому же Валентина Григорьевна попутно избавилась еще от одной неизлечимой кардиологами болезни – мерцательной аритмии. С точки зрения медицины случай с Валентиной Григорьевной – чудо. Однако это "чудо" имеет строгое научное объяснение.

Здоровье возвращает наука

Есть такая точная естественная наука – нормальная физиология человека. В отличие от кардиологии, знающей только сердце и его сосуды, и от неврологии, знающей только мозг и нервы, и от, например, пульмонологии, знающей только легкие или от гастроэнтерологии, знающей только кишечник, желудок, печень и т. д., **нормальная физиология рассматривает организм в целом.**

Несколько поколений физиологов, среди которых и наши великие соотечественники (И.М. Сеченов, Б.Ф. Вериго, П.М. Альбицкий, И.П. Павлов) за полтора века исследований создали довольно полную картину всех процессов, происходящих в человеческом организме, причем в их взаимосвязи между собой.

Именно, **знания из точной науки – нормальной физиологии позволили сформулировать причину возникновения гипертонической болезни и множества других болезней, тоже считающихся неизлечимыми, и найти способ устранения этой причины.**

Гипертония - причина болезней

Заметим: термин "гипертония" кардиологами не употребляется. Они говорят об артериальной гипертензии, гипертонической болезни. А что же такое "гипертония"?

Что мы имеем в виду, когда произносим слово "гипертония"? А ведь именно это слово употребляется гораздо чаще понятия гипертоническая болезнь, хотя должно быть наоборот. И уж, во всяком случае, многие поставят между ними знак равенства. И будут неправы. Заглянем в Краткую медицинскую энциклопедию (далее КМЭ, изд. "Советская энциклопедия" М., 1989 г. Т. 1. С. 298):

"Гипертония – избыточное напряжение мышц. Термин употребляется для обозначения повышенного напряжения гладких мышц полых органов (например, желудка, мочевого пузыря и др.), протоков и сосудов, а также скелетных мышц. Гипертония стенок артериол является одной из причин повышения артериального давления, в том числе при гипертонической болезни, однако само повышение давления (гипертензию) обозначать термином "гипертония" не рекомендуется".

Итак, гипертония означает повышенный тонус мышц. ***"Гипертония артериол может быть основной причиной артериальной гипертензии.*** *Это оправдывает применение в качестве синонимов терминов "эссенциальная артериальная гипертензия" и "гипертоническая болезнь", при которой* ***артериальная гипертензия обусловлена, прежде всего, гипертонией артериол"*** (КМЭ. Т. 1. С. 294).

"Гипертензия артериальная – повышение кровяного давления в артериях большого и малого круга кровообращения" (там же).

Слово "эссенциальная" означает "беспричинная" ("Словарь физиологических терминов" М., 1997 г. С. 24). В 95 % случаев гипертоническая болезнь квалифицируется врачами как "эссенциальная".

Итак, гипертония – это не болезнь. Это достаточно стабильное, стойкое состояние мышечных тканей, характеризующееся их повышенным тонусом.

Повышенный тонус мелких кровеносных сосудов, протоков (печени, желез внутренней секреции), бронхов и бронхиол, также состоящих из гладких мышц, приводит к уменьшению их просвета (внутреннего диаметра), то есть

к сужению. Иначе это явление называется спазмом гладких мышц.

Повышенный тонус сосудов артериального русла (артериальная гипертония) – это сужение мельчайших сосудов (микрососудов) – самых мелких артерий и артериол.

Об этом писал истинный ученый и великий врач-клиницист Георгий Федорович Ланг.

*"Ближайшей причиной длительной гипертензии следует считать нарушение функции мелких артерий и артериол в случае такого тонуса их мускулатуры и, следовательно, такого **сужения их просвета** в совокупности, которое **затрудняет отток крови** из артериальной системы". "Предполагали (ранее), что эти изменения (артерий и артериол) относятся к группе артериосклероза или вызываются специальным процессом, поражающим мелкие сосуды. В настоящее время эти представления имеют уже только исторический интерес. Сейчас общепризнано представление, что **сужение артериол** есть **результат** усиленного их тонического сокращения, то есть патологического **отклонения функционального состояния**".*

С таким определением сути артериальной гипертензии соглашаются и современные специалисты по ГБ.

*"Хотя для больных гипертонической болезнью характерны атеросклеротические изменения крупных артерий, **повышение давления обусловлено в основном не этим, а изменениями мелких артерий и артериол**, которые не подвержены атеросклерозу. Именно их повышенный тонус, закрепленный структурно-функциональными изменениями, приводит к хроническому повышению периферического сопротивления. Речь идет об артериях с просветом меньше 300 мкм и артериолах".* (Гогин Е.Е. "Гипертоническая болезнь" М., 1997 – 400 с., стр. 68)*.

Сужение микрососудов, увеличивающее сопротивление току крови, – периферическое сосудистое сопротивление (ПСС), само по себе порождает увеличение АД, но не в этом заключается главная опасность для организма от артериальной гипертонии.

---

* *Гогин Е.Е.* – профессор, научный руководитель по терапии ЦКБ Медицинского центра Управления делами Президента РФ, член-корреспондент Российской академии медицинских наук.

Сужение микрососудов **приводит к уменьшению кровотока в органах** *(нарушению регионарного кровообращения)*, **то есть к нарушению нормального кровоснабжения их тканей — ишемии.** А на уровне клеток ишемия ведет к их кислородному голоданию (гипоксии тканей). Из-за нехватки кислорода **клетки перестают выполнять свои функции в полном объеме. Острый же дефицит кислорода приводит** к массовой гибели клеток — **инфарктам** органов, причем не только сердца (инфаркт миокарда) или головного мозга (ишемический инсульт), но и других органов.

Суть гипертонической болезни – это **нарушение кровообращения во всех жизненно важных органах в результате гипертонии микрососудов. В этом заключается главная опасность гипертонии для здоровья человека.**

Соответственно, любое **лечение ГБ должно быть направлено на нормализацию кровообращения,** то есть на устранение причины ГБ — гипертонии всех микрососудов, а не на искусственное снижение АД, заведомо приводящее к ухудшению мозгового кровообращения, а то и к инсульту.

Повышенное при гипертонической болезни **артериальное давление – это всего лишь симптом, указывающий на недостаточность кровотока в органах и на перегрузку сердечной мышцы.**

Что показывает тонометр?

Гипертония – это повышенный (гипер) тонус мышечных тканей, а вовсе не болезнь. Артериальная гипертония приводит к нарушению кровоснабжения тканей и органов.

Это главная и временами очень опасная беда, происходящая от гипертонии. Вторая беда от гипертонии – 1,5–3-кратная перегрузка сердечной мышцы.

Однако в народе считается, что главная беда от гипертонии – высокое артериальное давление и с ним надо бороться. На самом же деле **бороться с повышенным АД – все равно, что бороться с повышенной температурой,** считая угрозой организму саму температуру, а не, например, инфекцию, ее вызвавшую.

Как термометр показывает лишь наличие или отсутствие в организме инфекции по величине температуры тела, **так и тонометр показывает лишь степень нарушенного или нормального кровоснабжения** тканей и органов

по величинам систолического и диастолического давления в артериях.

Между прочим, даже по названию прибора – **тонометр**, он предназначен не для измерения давления (как известно для этого предназначены манометры), а для измерения уровня артериальной гипертонии, то есть **тонуса** сосудов артериального русла. Просто в качестве показателей тонуса сосудов используется сочетание двух показаний манометра, замеряющего давление в манжетке.

Высокие показатели тонометра вовсе не сигнал к срочному приему таблетки "от давления". Это сигнал к принятию мер по уменьшению степени артериальной гипертонии, затрудняющей нормальное кровоснабжение всего организма – сигнал к устранению ее причины.

От чего изменяется давление?

У каждого человека АД изменяется в течение суток в результате изменения просвета микрососудов. Он может изменяться в широких пределах (в 3-10 раз), например, в зависимости от концентрации в протекающей через артериолы крови некоторых веществ. Так увеличение концентрации **адреналина** (обычно в результате стресса) приводит к сужению артериол – АД **повышается**.

Появление в крови **нитроглицерина, папаверина**, дибазола или какого-либо другого гипотензивного, сосудорасширяющего средства вызывает расширение артериол - АД **снижается**. Те же последствия, то есть расширение микрососудов и снижение АД, вызывает увеличение в артериальной крови концентрации углекислого газа CO_2.

У здорового (как правило, относительно молодого) человека нормальный просвет микрососудов постоянно поддерживается за счет поддержания организмом нормальной концентрации растворенного в крови углекислого газа CO_2. Это вещество постоянно вырабатывается в каждой клетке организма как конечный продукт (наряду с водой H_2O) окисления углеводов (в основном глюкозы). CO_2 в конце концов выделяется из организма через легкие. Но на пути к легким CO_2 некоторое время находится в крови, играя при этом роль естественного регулятора просвета микрососудов, то есть сдерживая их сужение. Нормальная концентрация CO_2 в артериальной крови – залог отсутствия стойкого повышенного АД.

При существенно сниженной концентрации CO_2 в артериальной крови просвет микрососудов значительно уменьшается. Сужение микрососудов головного мозга приводит к уменьшению кровотока через его ткани, вызывая ишемию мозга. В нижнем разделе головного мозга расположен так называемый вазомоторный (сосудодвигательный) центр, управляющий просветом артерий. В ответ на ишемию мозг увеличивает импульсацию по нервным волокнам в стенки мелких артерий, снабжающих кровью органы брюшной полости. **Артерии сжимаются — давление увеличивается** и мозговое кровообращение улучшается.

Хроническое состояние ишемии мозга провоцирует постоянное перевозбуждение нервной системы, одним из проявлений и результатом которого является избыточное повышение АД. В этой ситуации имеет место избыточная импульсация в мелкие артерии брюшной полости, приводящая к скачку АД, но в данном случае "без надобности" для мозга и для всего организма.

Ошибка кардиологии

Есть достаточно оснований считать, что кардиологов в тупик завела не только фармацевтическая промышленность, но и кардиологическая "наука". На вопрос: "Почему так получилось?" можно дать довольно определенный ответ.

Потому, что современная кардиологическая "наука" фактически игнорирует роль головного мозга, как главного регулятора работы всей сердечно-сосудистой системы.

Иначе кардиологи не занимались бы регулярным обескровливанием головного мозга, снижая таблетками АД "до нормы". Если бы кардиологи признавали главенствующую роль головного мозга в работе сердечно-сосудистой системы (ССС), то есть признавали, что величина АД в любой момент времени — результат регулирующей работы мозга, они бы не устанавливали норму (не более 139/89) и не противодействовали бы мозгу, снижая повышенное **им** (мозгом) давление.

На самом деле головной мозг не просто регулирует пульс и АД, он управляет работой всей ССС. Его задача **заключается не в поддержании "нормального" АД, а в обеспечении нормального кровоснабжения тканей различных органов.** Изменяя АД из вазомоторного центра, мозг изменяет интенсивность кровотока в отдельных органах

для обеспечения нормальной работы организма в разных ситуациях (покой, физическая нагрузка, стресс, сон, прием пищи, усталость...). Величина АД изменяется, в первую очередь, по воле мозга. И если регулятор – мозг сам нормально обеспечен кислородом, он никогда не допустит снижения АД меньше того уровня, который ему необходим. А если АД поднялось очень высоко, значит это нужно или организму в целом, например при физической нагрузке (до 200/120), или самому головному мозгу для его собственной защиты от ишемии (за исключением случаев стрессового перевозбуждения нервной системы).

"Повышенное" артериальное давление обеспечивает максимально возможное при артериальной гипертонии кровоснабжение тканей мозга.

Повышение артериального давления (в состоянии покоя) – естественная **защитная** (компенсаторная) **реакция** мозга на ухудшение мозгового кровообращения вследствие сужения микрососудов мозга. **Повышая АД, мозг защищает себя от угрозы ишемического инсульта.**

Если исходить из очевидного тезиса о том, что мозг как хозяин организма делает все правильно, надо признать, что любое АД является нормальным, то есть именно таким, какое необходимо организму именно сейчас.

Если же "гипертонику" плохо, а величина АД при этом значительно выше его оптимального (обычного АД, при котором он чувствует себя "хорошо"), это не значит, что плохо ему именно от повышенного давления. Плохо ему от перевозбуждения мозга, от его недостаточного кровоснабжения. От "повышенного" давления могут быть только головные боли.

Повышенное АД свидетельствует о перевозбуждении нервной системы. Искусственное снижение АД таблетками в этой ситуации лишь усугубляет проблему, хотя и снимает на время головную боль.

Снижение АД таблетками без особой надобности – это грубое вмешательство в работу головного мозга, всегда нарушающее нормальную работу ССС и, безусловно, имеющее для мозга негативные последствия, поскольку приводит к ухудшению мозгового кровообращения. В результате ухудшается сон, ослабляется память, увеличивается раздражительность, нарастает перевозбуждение нервной системы. В конце концов, ухудшается выполнение мозгом функции регулятора работы ССС. Снижение АД таблетками – дорога к ишемическому инсульту – инфаркту мозга. Невропатологи это понимают, но до кардиологов

никак не достучатся. И вряд ли когда-то достучатся, ведь для кардиологии мозг как бы не существует.

Не существует сегодня, в современной кардиологии. А ведь когда-то существовал. Почему академик Г.Ф. Ланг считал предпочтительными "лекарствами от давления" – успокаивающие средства? Потому, что он понимал главенствующую роль головного мозга в работе ССС. Корвалолом или настойкой валерианы мы помогаем головному мозгу: снимаем его перевозбуждение, выражающееся в избыточном дыхании и избыточном повышении АД. В ответ на нашу помощь мозг сам снижает АД. Гипотензивные же средства никак не помогают головному мозгу. Более того, они мешают мозгу в его работе и наносят вред, ухудшая его кровоснабжение.

Но современные кардиологи об этом даже не знают, поскольку их учителя давно "запретили" академика Ланга.

Поиски первопричины

То, что непосредственная причина гипертонической болезни (эссенциальной гипертензии) – гипертония, то есть стойкий повышенный тонус (сужение, уменьшение просвета) артериол и самых мелких артерий известно с начала двадцатого века.

"В 1911 году известный клиницист Е. Франк дал миру название "эссенциальная гипертония", при этом он писал, что "этиология (причина) *повышенного тонуса кольцевой мускулатуры артериол при эссенциальной гипертонии остается совершенно неизвестной"* (Б.И. Шулутко "Артериальная гипертензия-2000", СПб, 2001 – 382 с, стр. 13).

Е. Франку была неизвестна лишь первопричина болезни. "Эссенциальность", то есть беспричинность гипертонической болезни, заключалась в 1911 году и заключается до сих пор в неизвестности причины повышенного тонуса (гипертонии) артериол.

В это трудно поверить человеку, далекому от медицины, но до сих пор неизвестная врачам причина гипертонии микрососудов, физиологам известна, по крайней мере, лет пятьдесят. О ней давно пишут во всех учебниках "Нормальная физиология". Причем, установить причину гипертонии можно по результатам двух простых опы-

тов, основанных на давно известных из физиологии данных.

Первый опыт. Его ежедневно проводят миллионы гипертоников. **Прием таблетки,** например, папаверина, то есть вещества, которое, находясь в крови, действует на стенки артериол таким образом, что их тонус снижается, просвет увеличивается. Соответственно, повышенное артериальное **давление снижается**.

То же самое происходит и в результате приема таблетки нитроглицерина под язык. Обычно ее принимают при приступах стенокардии (сердечной боли). Прием нитроглицерина приводит к снижению тонуса микрососудов брюшной полости – их расширению, поэтому болевой приступ проходит (уменьшается нагрузка на сердечную мышцу), а АД заметно снижается.

Второй опыт. Это известный многим "гипертоникам" и "сердечникам" простой способ снятия приступов головной или сердечной боли. Его авторство обычно приписывается широко известному в свое время врачу-новатору К.П. Бутейко. Способ заключается всего лишь в искусственном, волевом сдерживании дыхания в течение нескольких минут. Головная или сердечная боль снимается вследствие расширения микрососудов, поскольку их расширение приводит к снижению нагрузки на сердце и артериального давления.

В обоих опытах получается один и тот же результат, но разными способами. В первом случае артериолы расширились в результате воздействия на их стенки появившегося в крови сосудорасширяющего препарата. А по какой причине то же самое, то есть снижение тонуса артериол, происходит во втором опыте? Ведь извне в организм ничего не вводится. Значит, на стенки артериол аналогично папаверину подействовало вещество, производимое самим организмом.

Это вещество – углекислый газ CO_2. Во втором опыте задержки дыхания (точнее, выдоха) приводят (по понятным причинам) к увеличению в артериальной крови углекислого газа CO_2.

Приведенных двух простых опытов в принципе достаточно для "открытия" причины гипертонии артериол. Стоило увеличить содержание в крови CO_2 – артериолы расширились. А пока углекислого газа в крови было "мало", артериолы были сужены – имели хронический повышенный тонус. Вывод о причине гипертонии артериол вы можете сделать сами.

Есть еще один простой опыт, подтверждающий результаты двух первых. Делаем несколько очень глубоких вдохов и выдохов до тех пор, пока..."не закружится голова". Избыточное дыхание (в противовес сдержанному во втором опыте) приводит к уменьшению концентрации в артериальной крови CO_2. Вследствие этого происходит сужение артериол головного мозга, вызывающее ишемию мозга. Головокружение – результат нехватки кислорода.

Странности "медицинской науки"

Несмотря на очевидность причины артериальной гипертонии с точки зрения физиологии, для медицины причина гипертонии – нераскрытая тайна, а "эссенциальная" – ГБ так и остается "эссенциальной" с 1911 года.

Получается, что медицинской науке уже, по крайней мере, 90 лет никак не удается установить причину постоянного сужения артериол и нахождения их в этом суженном состоянии долгие годы.

Между тем, в любом учебнике "Нормальная физиология" прямо указывается, что естественным вазодилататором, то есть веществом, оказывающим расширяющее действие на кровеносные сосуды, является находящийся в крови углекислый газ CO_2. Несложно предположить и столь же несложно проверить, что **причиной артериальной гипертонии**, то есть нахождения артериол в постоянно суженном состоянии, является именно **недостаточная концентрация** в артериальной крови вещества, естественным образом предотвращающего сужение артериол – естественного вазодилататора (сосудорасширителя) - углекислого газа CO_2.

Но почему-то никто из ученых-медиков за прошедшие десятилетия не удосужился это предположить, проверить предположение и убедиться в том, что оно верно.

Забыто и о существовании эффекта Вериго-Бора, открытого еще в конце XIX века пермским врачом Б.Ф. Вериго и через десять лет подтвержденного немцем Бором. Они установили, что усвоение организмом попадающего в него через легкие кислорода зависит от содержания в нем (организме) углекислого газа CO_2. Чем больше в организме (в крови) CO_2, тем больше O_2 (по артериолам и капиллярам) доходит до клеток и усваивается ими.

Вот такие странности "медицинской науки", 100 лет искавшей причину "беспричинной" гипертензии, как того "Неуловимого Джо", которого, как известно, никто не ловил потому, что никому это не было нужно.

Одна из главных заповедей Гиппократа "Устрани причину – уйдет болезнь!" забыта современной медициной. Если уйдет болезнь, уйдет и пациент, точнее клиент – потребитель "медицинских услуг", фармацевтических препаратов, БАДов...

Причина артериальной гипертонии

Между тем, утверждение о том, что первопричина гипертонии – именно недостаточная концентрация CO_2 в крови, проверяется очень просто. Нужно всего лишь выяснить, сколько CO_2 находится в артериальной крови гипертоников и здоровых людей. Именно это и было сделано в начале 90-х годов российскими учеными-физиологами.

Проведенные исследования газового состава крови больших групп населения разных возрастов, о результатах которых можно прочесть в книге **"Физиологическая роль углекислоты и работоспособность человека"** (Н.А. Агаджанян, Н.П. Красников, И.Н. Полунин, 1995) позволили сделать однозначный вывод о причине постоянного спазма микрососудов – гипертонии артериол. **У подавляющего большинства** обследованных пожилых людей в состоянии покоя в артериальной крови **содержится 3,6-4,5 % CO_2** (при норме 6–6,5%).

Таким образом были получены фактические доказательства того, что **первопричина многих хронических недугов**, характерных для пожилых людей, – **утеря их организмом способности постоянно поддерживать в артериальной крови содержание CO_2 близкое к норме в 6–6,5 %**. А то, что у молодых и здоровых людей CO_2 в крови 6 –6,5 % – давно известная физиологическая аксиома.

От чего же зависит концентрация CO_2 в артериальной крови?

Углекислый газ CO_2 постоянно образуется в клетках организма. Процесс его удаления из организма через легкие строго регулируется дыхательным центром – отделом головного мозга, управляющим внешним дыханием. У здоровых людей в каждый момент времени уровень вентиляции легких (частота и глубина дыхания) таков, что CO_2 удаляется из организма ровно в таком количестве, чтобы его всегда оставалось в артериальной крови не менее 6%. По-настоящему здоровый (в физиологическом смысле) организм не допускает снижения содержания CO_2 менее этой цифры и повышения более 6,5%.

Интересно заметить, что значения огромного числа самых разных показателей, определяемых при исследованиях, проводимых в поликлиниках и диагностических центрах, у людей молодых и пожилых отличаются на доли, максимум на единицы %. И только показатели содержания CO_2 в крови отличаются примерно **в полтора раза. Другого более яркого конкретного отличия между здоровыми и больными не существует.**

Гипокапния – постоянный недостаток в организме углекислого газа CO_2 – прямая причина артериальной гипертонии – гипертонии артериол и мелких артерий.

Пока человек молод и сравнительно много двигается (игры, спорт, дискотеки...) интенсивность его дыхания соответствует физиологическим нормам и в состоянии покоя составляет 2–4 литра в минуту. Однако с возрастом ***в результате стрессов и на фоне малоподвижного образа жизни*** **интенсивность дыхания постепенно увеличивается и к 50-60 годам уже составляет у большинства людей 8-12 литров в минуту, то есть превышает норму в 2–3 раза.**

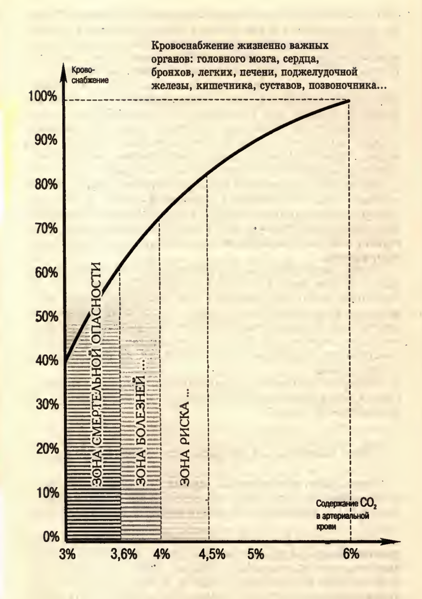
Избыточная вентиляция легких приводит к избыточному вымыванию из артериальной крови CO_2. Например, при интенсивности дыхания 10 литров в минуту в состоянии покоя в артериальной крови лишь около 4% CO_2, что легко подтверждается при помощи газоанализатора крови. Ненормально низкий уровень CO_2 в артериальной крови создает постоянный, значительный спазм артериол – артериальную гипертонию, порождающую гипертоническую болезнь, впрочем, не только ее одну.

Открытие причины возникновения гипертонической болезни дало толчок к поискам способа ее устранения. В 1998 году был запатентован аппарат, ставший основной составляющей комплекса "Самоздрав", предназначенного для устранения причины гипертонии артериол. Но об этом чуть позже.

Обобщение

Причина гипертонии – пониженное содержание в артериальной крови углекислого газа CO_2.

С возрастом человеческий организм теряет способность поддерживать в артериальной крови нормальное (около 6%) содержание CO_2, играющего роль естественного спазмолитика, то есть вещества, противостоящего гиперто-


Кровоснабжение жизненно важных органов: головного мозга, сердца, бронхов, легких, печени, поджелудочной железы, кишечника, суставов, позвоночника...
Крово-снабжение
100%
90%
80%
70%
60%
50%
40%
30%
20%
10%
0%
ЗОНА СМЕРТЕЛЬНОЙ ОПАСНОСТИ
ЗОНА БОЛЕЗНЕЙ ...
ЗОНА РИСКА ...
Содержание CO_2 в артериальной крови
3%
3,6%
4%
4,5%
5%
6%

нии – сужению самых мелких артерий и артериол. Внешне это выражается в увеличении интенсивности дыхания.

Возникающая артериальная гипертония — сужение всех микрососудов ухудшает кровоснабжение всех органов. В этом заключается сущность гипертонической болезни.

Постоянное суженное состояние микрососудов головного мозга вынуждает мозг поддерживать АД на более высоком уровне, чем в молодости. Таким образом, мозг обеспечивает необходимый кровоток через собственные сосуды. При этом любое фактическое значение АД есть норма, поскольку его поддерживает именно мозг, и нет никаких оснований считать, что он "не прав".

Временное увеличение АД в состоянии покоя говорит лишь о том, что появился дополнительный, кроме постоянной гипертонии микрососудов, фактор, вызвавший дополнительный подъем АД. Таким дополнительным фактором является возбуждение нервной системы более обычного уровня.

Чтобы повысившееся АД естественным образом вернулось к норме, надо не глотать таблетку "от давления", а успокоить нервную систему, в том числе принятием корвалола или валерианки. В ответ на это мозг "отпустит" сжатые им артерии брюшной полости, дыхание "успокоится", количество CO_2 в крови увеличится, микрососуды расширятся. Давление "само" снизится до необходимой мозгу нормы.

Решение проблемы устранения гипертонии заключается в восстановлении нормального содержания CO_2 в артериальной крови.

"Все болезни от нервов" и гиподинамии

Почему же человеческий организм с возрастом теряет способность поддерживать нормальное содержание в крови CO_2 и нормальный тонус сосудов артериального русла?

Номо sapiens (человек разумный) ведет себя с точки зрения Природы зачастую неразумно. Его образ жизни противоречит естественному образу жизни. Основная составляющая нормального образа жизни человека как любого живого существа – движение, причем достаточно частое, долгое и интенсивное. При движении организм производит и выделяет в атмосферу углекислого газа значительно больше, чем в состоянии покоя. Еще больше CO_2

выделяется при быстром, интенсивном движении или, тем более, при движении с преодолением нагрузки.

Регулярные физические нагрузки поддерживают в нормальной физической форме весь организм человека и, в том числе, важнейшую для его здоровья систему дыхания.

Дефицит движения у современного цивилизованного человека среднего возраста составляет 70-90 % от необходимого. Из-за этого организм производит и выделяет в атмосферу CO_2 в несколько раз меньше, чем "положено природой". Система дыхания, обеспечивающая постоянство содержания CO_2 в крови, не получая достаточной и регулярной нагрузки, с возрастом детренируется, деградирует, "теряет форму". Интенсивность дыхания "медленно, но верно" увеличивается.

На этом фоне, то есть на фоне недостатка физических нагрузок, главную роль в ускоренном развитии гипертонии играют стрессы.

Народ давно понял, что "все болезни от нервов". Но по-настоящему научного объяснения связи между стрессами и ухудшением здоровья медицинская наука так и не сформулировала.

Известно, что стресс приводит к возбуждению нервной системы.

Результатом возбуждения становятся:

- увеличение частоты сердечных сокращений;
- увеличение импульсации вазомоторного центра в стенки артерий брюшной полости;
- увеличение дыхательным центром глубины и частоты дыхания.

Все эти три фактора дают увеличение АД. То, что в результате волнения (стресса) АД действительно поднимается, известно практически всем.

В естественных природных условиях, в которых человек существовал тысячи лет назад, стрессовая реакция в результате угрозы и испуга всегда предшествовала последующей физической нагрузке в виде борьбы или бегства. Тогда стрессовая реакция организма была актом моментальной мобилизации организма к преодолению предстоящей нагрузки. Нагрузка неизбежно появлялась. Таким образом, возбуждение нервной системы находило свою естественную биологическую, физиологическую разрядку и не имело для организма никаких отрицательных последствий. Все было в естественном, природном балансе.

В условиях же цивилизации стрессовая реакция не имеет разрядки в виде физической нагрузки, поэтому накапливаются серьезные отрицательные последствия для здоровья.

Отсутствие должного естественного ответа на возбуждение нервной системы у цивилизованного человека вызывает головные боли от повысившегося давления, ишемию мозга, "расшатывание нервов". Покоряясь природному зову, организм все же пытается компенсировать нервное возбуждение естественным образом (размахивание руками, вскакивание со стула, метание по комнате...), но этого слишком мало для компенсации последствий стресса.

Одна из составляющих стрессовой реакции – увеличение интенсивности дыхания, причем в несколько (2-5) раз, по сравнению с обычным дыханием человека. При кратковременных стрессах интенсивность дыхания сравнительно быстро восстанавливается. При частых и особенно сильных и длительных стрессах (например, после потери близкого человека) интенсивность дыхания в прежних показателях уже не восстанавливается и становится постоянно избыточной. Соответствующее увеличению дыхания уменьшение концентрации CO_2 в крови увеличивает степень гипертонии всех гладких мышц и микрососудов в том числе.

Физиологическая причина гипертонии – снижение концентрации в артериальной крови углекислого газа CO_2 – есть результат отрицательных последствий стрессов, не находящих естественной, предусмотренной природой, разрядки из-за гиподинамии (недостатка физических нагрузок).

У людей, имеющих постоянные, существенные физические нагрузки, последствия стрессов минимальны. Можно сказать, что они защищены от стрессов. Поэтому и здоровы даже в пожилом возрасте. Но таких людей, как известно, немного, по крайней мере, среди живущих в условиях современной цивилизации.

В больших количествах "пожилые здоровяки" встречаются в местностях, где люди в молодом возрасте имеют достаточно большие (но без перенапряжения) естественные физические нагрузки, а в пожилом возрасте спокойную жизнь без стрессов. Там же живут и большинство долгожителей.

Это наблюдается, например, в горных селениях Кавказа, где люди вынуждены всю жизнь спускаться и подни-

маться по склонам горных троп, дорог и улочек селений, имея, таким образом, регулярные физические нагрузки на уровне спортсменов. В пожилом же возрасте их здоровье не подрывается стрессами, характерными для европейской и, особенно, для российской цивилизации. На Кавказе пожилых людей чтут, по-настоящему уважают, не обижают, не нагружают заботами и, тем более, тяжелой физической работой.

Поэтому в горных селениях не знают о существовании "гипертонии". Кавказские "пожилые здоровяки" – лучшее доказательство верности "физиологии", изложенной в этой главе и объясняющей происхождение "всех болезней от нервов".

Ишемическая болезнь сердца (ИБС)

Не будем, как в случае с гипертонической болезнью, утомлять читателя иллюстрациями из книги "Новая жизнь сердца", демонстрирующими взгляды кардиологов на причины ИБС. Версия кардиологов о причине ИБС широко известна. По этой версии проявления ИБС: стенокардия (боли в области сердца), аритмия (нарушение сердечного ритма), инфаркт миокарда – есть следствие "засорения" коронарных (снабжающих сердце) артерий атеросклеротическими бляшками, якобы возникающими из-за избытка "плохого" холестерина.

Эта версия действительно отчасти объясняет "сердечные проблемы" людей пожилых, у которых атеросклероз коронарных артерий развивается до такой степени, что становится существенным препятствием на пути крови к сердечной мышце.

Но ведь аритмия и стенокардия далеко не удел стариков, а, например, инфаркты миокарда нередко случаются и у 50-летних, и даже у 40-летних людей. При летальных исходах от инфарктов у сравнительно молодых людей патологоанатомы, как правило, констатируют отсутствие причин инфаркта миокарда в виде очень крупных бляшек или тромбов.

То есть, проводя аналогию с гипертонической болезнью, можно говорить об эссенциальной – "беспричинной" ИБС, поскольку ни о какой другой ее причине, кроме атеросклероза, кардиологи не говорят, а атеросклероз далеко не всегда является причиной ИБС.

А между тем, причина "неатеросклерозной" ИБС, как и "беспричинной" гипертензии, все та же гипертония мелких артерий и артериол.

Увеличение периферического сосудистого сопротивления (ПСС) вследствие сужения всех микрососудов порождает 1,5–3-кратную перегрузку сердечной мышцы – миокарда. Преодоление повышенной нагрузки требует больше энергии. Для ее выработки клеткам миокарда требуется большее количество кислорода.

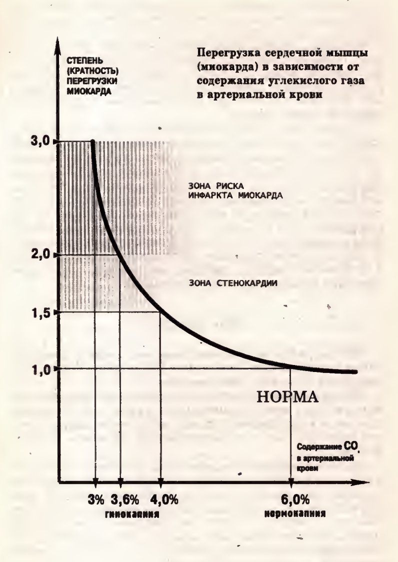
Доставка же до клеток миокарда дополнительного кислорода затруднена в связи с тем, что из-за "непропорциональной" нагрузки "время сжатия" миокарда увеличивается (а в это время сжаты и микрососуды, снабжающие кровью сердечную мышцу), и достаточное количество крови не успевает дойти до клеток, поскольку "время отдыха" миокарда соответственно уменьшается. В результате – приступы стенокардии и аритмии, а зачастую сразу инфаркт.

Самое простое доказательство того, что главная причина ИБС не атеросклероз, а сужение артериол и самых мелких артерий, всем известное "лекарство" от стенокардии – нитроглицерин (нитронг, сустак). Это "лекарство" по существу не делает ничего, кроме расширения микрососудов, то есть уменьшения нагрузки на сердце. Расширили микрососуды (на время) – приступ стенокардии отступает.

То, что главная причина ИБС не в сердце и не в питающих его сосудах, а в мелких сосудах артериального русла, находящихся преимущественно в брюшной полости, подтверждает справочник, известный каждому врачу.

"Под влиянием нитроглицерина уменьшается периферическое сосудистое сопротивление. В результате происходит разгрузка миокарда, уменьшается его напряжение по преодолению сопротивления выбросу крови, снижаются потребность миокарда в кислороде и энергетические затраты сердца. Снижение напряжения на миокард способствует перераспределению кровотока в миокарде в пользу очага ишемии. Наряду с уменьшением ишемии постепенно исчезает болевая импульсация от ишемического очага и прекращается болевой синдром." (М.Д. Машковский "Лекарственные средства". Пособие для врачей. Том 1, стр. 376. 2002 г.)

Даже при наличии существенного "атеросклеротического поражения" коронарных артерий, затрудняющего поступление крови к миокарду, человек может, например, избежать операции аортокоронарного шунтирования,


СТЕПЕНЬ (КРАТНОСТЬ) ПЕРЕГРУЗКИ МИОКАРДА
Перегрузка сердечной мышцы (миокарда) в зависимости от содержания углекислого газа в артериальной крови
3,0
2,0
1,5
1,0
ЗОНА РИСКА ИНФАРКТА МИОКАРДА
ЗОНА СТЕНОКАРДИИ
НОРМА
Содержание CO_2 в артериальной крови
3%
3,6%
4,0%
гипокапния
6,0%
нормокапния

предлагаемого кардиохирургами, всего лишь снизив нагрузку на миокард расширением микрососудов брюшной полости. Недостаточная из-за атеросклероза пропускная способность коронарной артерии станет вполне достаточной, поскольку после снижения нагрузки для нормальной работы миокарда нужно будет меньше кислорода. А нормализация кровоснабжения печени, желез внутренней секреции и стенок артерий приостановит дальнейшее развитие атеросклероза.

Есть еще один вопрос, касающийся ИБС, на который у кардиологии нет определенного ответа. Почему в периоды длительной жары увеличивается число инфарктов миокарда? Мы получили ответ на этот вопрос в жару 2002 года. Оказалось, что содержание углекислого газа в артериальной крови за три недели тридцатиградусной жары у всех, кого мы тестировали до жары, снизилось примерно на 1% (например, было 5%, стало 4%). Длительная жара приводит к временному увеличению интенсивности дыхания в 1,5-2 раза с соответствующим уменьшением содержания CO_2 в артериальной крови, сужением всех микрососудов и увеличением нагрузки на сердечную мышцу.

Что делать?

Восстановить нормальное здоровье = нормальное дыхание = нормальное содержание CO_2 в крови = нормальный тонус (просвет) микрососудов.

Восстановление способности организма поддерживать оптимальную концентрацию CO_2 в крови – необходимое условие и единственный способ избавления как от многих болезней, так и от разрушающих организм медикаментов.

То, что это возможно, доказали, например, люди, сумевшие уже в зрелом возрасте заставить себя ежедневно пробегать не менее 5 км. Но, чтобы восстановить нормальную работу сердечно-сосудистой системы, им потребовалось не менее двух, трех лет ежедневных беговых нагрузок. Физиологический результат этих усилий – восстановление нормальной или близкой к норме концентрации CO_2 в артериальной крови.

В нашей стране широко известно имя доктора Бутейко – автора метода, позволяющего людям избавиться от многих хронических болезней без применения лекарств. Те, кому довелось близко познакомиться с его "Методом

волевой ликвидации глубокого дыхания", знают, какая важная, можно сказать ключевая роль, отводится в нем углекислому газу CO_2. К.П. Бутейко и его последователи за почти 40 лет практического применения метода, доказали, что от многих хронических болезней, в том числе от *гипертонической болезни*, человек может избавиться, увеличив содержание в организме углекислого газа CO_2.

Известны и другие методы, подобные методу Бутейко, например, дыхательная гимнастика Стрельниковой, дыхательная гимнастика с тренажером Фролова, упражнения с дыханием из тысячелетней хатха-йоги. Те, кто попробовал любой из перечисленных методов, знают, насколько мучительна для человека дыхательная гимнастика. Это довольно длительное волевое насилие над собой в ответ на постоянное желание вдохнуть "полной грудью", возникающее в результате волевого сдерживания дыхания. Выдержать такие муки может далеко не каждый. Поэтому все выше перечисленные методы так и не оправдали возлагавшихся на них надежд.

Физиологическая сущность метода Бутейко и ему подобных заключается во временном (во время занятия) искусственном увеличении концентрации CO_2 в крови за счет волевого сдерживания дыхания на выдохе. В результате таких упражнений в течение трех лет интенсивность дыхания постепенно снижается. Как говорил К.П. Бутейко, его методом люди "учатся дышать правильно".

Однако, даже несмотря на официальное признание Минздравом СССР и многолетнюю активную пропаганду, метод Бутейко не получил широкого распространения, поскольку требует от человека больших волевых усилий и много времени.

Относительно недавно появившаяся дыхательная гимнастика с тренажером Фролова не изменила ситуацию к лучшему. Предлагаемые в ней манипуляции выполнить едва ли не сложнее, чем задержки дыхания по Бутейко, несмотря на наличие приспособления – дыхательного тренажера.

Наиболее совершенным на сегодня способом восстановления нормального содержания в крови CO_2 через нормализацию дыхания, способом, доступным буквально всем, является применение комплекса "Самоздрав".

Физиологическая сущность воздействия на организм комплекса «Самоздрав» – та же, что и в методе Бутейко, но временное искусственное увеличение концентра-

ции CO_2 в крови достигается принципиально иным способом. Важное отличие воздействия на организм с помощью комплекса "Самоздрав" от его "предшественников" – плавность, постепенность, мягкость. Это практически полностью исключает "обострения", характерные для того же метода Бутейко.

Что такое «Самоздрав»?

Основная составляющая комплекса "Самоздрав" – капникатор – устройство для формирования активной дыхательной среды, отличающейся от атмосферы немного пониженным содержанием кислорода O_2 и повышенным (регулируемым) содержанием CO_2. Всего 30 минут в день обычного, то есть спокойного, ровного, без задержек дыхания через капникатор приводят к временному повышению содержания CO_2 в крови в зависимости от его настройки (но не выше нормы в 6,5 %).

Поскольку эти изменения в организме аналогичны изменениям, происходящим в результате длительной физической нагрузки, капникатор получил официальное наименование **"Тренажер – физкультурный имитатор" (ТФИ).** Достаточно одной кратковременной дыхательной процедуры в день и интенсивность вашего дыхания в состоянии покоя за несколько месяцев снизится до нормы. Вы сможете самостоятельно измерять интенсивность своего дыхания и соответственно наблюдать процесс его нормализации, используя 1-2 раза в месяц второе устройство, входящее в комплект, – капнометр.

Применение "Самоздрава" позволяет за 4-10 месяцев в ***несколько раз*** снизить МОД (минутный объем дыхания) у пожилых людей, например от 8-12 до 3-5 литров в минуту. Соответственно содержание CO_2 в крови будет постепенно увеличиваться и приблизится к норме в 6-6,5 %. Тонус микрососудов станет практически таким же, как в 25-30 лет. Недаром люди, воспользовавшиеся «Самоздравом», часто сравнивают его с "молодильными яблоками". Ведь это же реальное омоложение, хотя и в физиологическом смысле.

Кстати об омоложении. Реклама регулярно предлагает женщинам очередные чудесные косметические средства, якобы омолаживающие кожу за счет улучшения

микроциркуляции крови. Женщин, прочитавших эту книгу, такой рекламой уже не проведешь, поскольку теперь они знают, за счет чего можно действительно улучшить микроциркуляцию крови в тканях кожного покрова.

Нормализация кровотока через расширившиеся микрососуды приводит к снятию состояния гипоксии — кислородного голодания клеток. Клетки начинают работать в полную силу, в полной мере выполняя свои функции.

Одно из важнейших следствий улучшения обеспечения кислородом всех клеток — повышение иммунного статуса организма. Иммунная система состоит из клеток, а первейшее условие их нормальной работы — нормальное обеспечение кислородом.

Отличительная особенность применения "Самоздрава" — доступность и простота. В отличие от метода Бутейко и ему подобных, комплексом «Самоздрав» может воспользоваться любой человек, в любом возрасте, поскольку здесь не требуется никаких усилий: ни физических, ни волевых. Для занятий с капникатором не требуется специально отводимого времени, поскольку их можно совмещать, например, с чтением газеты или просмотром телепередачи.

«Самоздрав» доступен бюджету любого человека. Затраты на его приобретение быстро окупаются и дают человеку очень существенную экономию на "лекарствах", ведь большинство «гипертоников» тратят на «лечение» от 300 до 1000 рублей в месяц.

Внешне составляющие комплекса «Самоздрав» выглядят настолько просто, что при первом знакомстве с ним это многих вводит в смущение: "Неужели этот небольшой набор деталей из пластмассы плюс "мешок" из полиэтилена может действительно давать такой фантастический эффект?" Часто людей как бы смущает, вызывает некоторое недоверие и наш главный тезис о том, что у большинства самых распространенных хронических заболеваний всего лишь одна главная причина — сужение микрососудов из-за недостатка CO_2 в крови.

Мы получаем множество писем и телефонных звонков от тех, кто воспользовался «Самоздравом». Львиная доля этих откликов — выражение благодарности за восстановленное здоровье. Но бывают послания и другого рода. Вот письмо, полученное нами из Нижнего Новгорода.

Уважаемые господа и дамы!

Я приобрела один комплект комплекса «Самоздрав», а значит, и право хотя бы написать Вам и поделиться своими соображениями, точнее сомнениями.

О комплексе «Самоздрав» я узнала два месяца назад, раздумывала, искала его в Нижнем Новгороде и потом, не найдя, заказала по почте н/п через редакцию АиФ «Здоровье». Мне прислали комплекс, спасибо. Огорчило только то, что цена была почти вдвое выше указанной в проспекте.

Но это, конечно, полбеды. Больной человек, теряющий надежду, готов на все, и я отдала последние деньги, чтобы выкупить присланную бандероль. Кто-то всегда греет руки на чужой беде. Так устроен мир, и в 62 года этому уже не удивляешься.

Зато теперь у меня в руках искомое. Кроме того – информация о способе, принципе, т.е. основах, заложенных в конструкцию комплекса. И если раньше (2 месяца назад) я как-то безоглядно поверила Ненашеву А.А., то теперь, начав занятия, я засомневалась.

Конечно, все гениальное – просто. Так гласит мудрость. Но не слишком ли упрощенно, рассчитывая на безграмотного больного человека, излагается сама суть проблемы? Клетка – сложнейший механизм!!! Процессы, в ней происходящие, далеко не постигнуты даже с открытием ДНК. А у Вас все просто: углекислый газ, кислород и все о'кей! И будешь молодым и здоровым! Обещает г-н А.А. Ненашев и все, кто ему помогает зарабатывать деньги.

Даже на мой, дилетантский взгляд – это далеко не так. Организм – это разные виды тканей, межклеточная жидкость, гормоны, наконец. Смешно получается, господа, что я в 62 года вдруг (через 10 месяцев) стану молодой?

Я подхожу к главному. Пропагандируя ваши достижения, вы не имеете права скрывать от больных людей те случаи, когда ваш метод бессилен. И объяснять людям честно, а не выманивать у них последние гроши, обещая панацею. Если так гениален и успешен Ваш метод, почему о нем молчит медицина, врачи в больницах, поликлиниках???

Я догадываюсь, что кислородное голодание клетки только одна из тысячи причин, вызывающих заболевания, вами перечисляемые. И вообще, в самой методике лечения много неясного. Почему именно по 30 минут два раза в день? Почему 1,5 месяца надо привыкать к правильному дыханию? Ведь в молодости мы дышим именно так, т.е. 4 л/мин!? Значит, организм должен воспринимать с радостью то, что ему нужно! А вы говорите об осторожности, перетренировке.

Среди моих друзей были последователи Порфирия Иванова. Они ходили раздетые в мороз, голодали по неделе. Тоже хотели вернуться к образу жизни далеких предков. Часто это заканчивалось трагически. Перебор! У Вас, конечно, все более цивилизованно. Но не убеждает, к сожалению. И я не питаю никаких иллюзий и на свой счет. Хотя есть одно обстоятельство «за»: в течение 3-10 месяцев занятий будет вопреки всему во мне жить надежда. И это все. Но и надежда умирает, пусть даже и последней.

О своем диагнозе: атонический колит (не работает толстый кишечник) + остеохондроз + бессонница. Запоры – это само собой.

Я бы с удовольствием пропагандировала ваш аппарат, но, не убедившись в его эффективности, не имею права это делать. О том, что сама я стала жертвой своего легковерия, доверия, я вообще никому не говорю. Просто стыдно, когда тебя, человека с образованием, умудренного опытом, так легко провели. Не хотелось бы, чтобы это случилось с близкими мне людьми тоже.

Извините за беспокойство.

14.01.2001 г. *Татьяна Васильевна Масленикова.*

г. Нижний Новгород, Московское шоссе, д. ..., кв. ..., тел. ...

Адрес и телефон – не для ответа, я понимаю, что Вам нечего мне сказать. А для того, что мне незачем скрываться. Я сказала то, что думаю.

Примерно через четыре месяца мы получили второе письмо от Татьяны Васильевны.

Уважаемый Юрий Николаевич!

Прошло 3,5 месяца с того дня, как я стала использовать ваш тренажер-капникатор, и уже можно подвести первые итоги. Конечно, прежде всего – огромное спасибо. Все, что будет написано ниже – это аргументы в Вашу пользу, потому что сказать «спасибо» – это почти ничего не сказать. И все-таки, я еще и еще раз благодарю Вас за возвращенное (пусть даже частично) здоровье. И пожелания мои Вам: будьте здоровы и Вы лично, и ваши соратники, и сотрудники, единомышленники.

А теперь мои аргументы. Основное мое заболевание: остеохондроз пояснично-крестцовый, т.е. ниже пояса. 35 лет за конструкторской доской – наверно, заболевание профессиональное.

Итак, у кого болит позвоночник, тот знает, что это такое. Болит день и ночь, без выходных. И чем дольше идет воспаление, тем больше органов брюшной полости вовлекается в этот процесс: снижается активность почек, кишечника, поджелудочной, отказывает мочевой пузырь, мучают запоры. Короче, чувствуешь себя полной развалиной, несмотря на ясный ум и кучу планов и желаний. Воплощать свои планы мы уже не в состоянии.

Диагноз поставлен, надо лечиться.

Идешь к невропатологу... Редко, когда врач твой союзник. В основном мы, пожилые люди, бремя для врачей и ничего путного от них не добьешься. Но все же: уколы, таблетки, массаж, растирания, аппарат «Витафон», собачий пояс, корсет, наконец. Все это было испробовано и все приносило лишь временное устранение боли, а потом все повторялось в усиленном режиме. В конечном итоге человек остается один на один со своей проблемой. Не хотелось сдаваться, мириться с этой нелепостью. И я искала: система здоровья "Ниши", голодание, советы Поля Брегга. И вот я наталкиваюсь на Ваш аппарат. Конечно, сомневаюсь, поможет ли? Но у меня уже не было выбора. Отказываюсь от всех уколов, таблеток (особенно обезболивающих) и начинаю "дышать".

Не все шло гладко первый месяц, даже 2 месяца. Временами боль усиливалась вдвое, болело все. Хотелось все бросить и снова начать

«медикаментозное лечение». Но что-то меня останавливало, и я снова и снова упорно, утром и вечером садилась дышать, переходя от этапа к этапу.

Теперь мои сомнения отпали окончательно. Боль отступила. Улучшилось общее состояние. Я лучше сплю, хорошо работает кишечник. Я могу, не уставая, долго ходить, подниматься в гору, по лестнице. Я вернулась к зарядке, в том числе и к упражнениям на позвоночник, что я раньше делать просто не могла. В общем, я вернулась к нормальной жизни. Работаю в саду и много, забывая о спине...

Все, что Вы писали в своих аннотациях, брошюрах – все подтверждалось. Теория воплотилась в жизнь. Я имею в виду теорию о кислородном голодании клеток и о способе устранения гипоксии. Минутный объем дыхания у меня снизился с 13 л/мин до 7 л/мин. Дыхание стало спокойным, почти незаметным. Стало другим! И это другое дыхание повлекло за собой колоссальные изменения в организме! Это несомненно! Других причин я просто не знаю, не вижу.

Еще раз благодарю Вас.

С глубоким уважением, *Татьяна Васильевна Масленикова.*

Как это происходит

После приобретения комплекса необходимо внимательно изучить инструкции по пользованию капникатором и капнометром. Поскольку инструкции достаточно простые и небольшие по содержанию, обычно не возникает проблем в их усвоении.

Первое очень важное практическое действие с комплексом – измерение с помощью капнометра содержания CO_2 в вашей артериальной крови в состоянии покоя. Измерительная процедура заключается в определении времени наполнения мерной камеры прибора выдыхаемым вами воздухом при спокойном естественном дыхании в состоянии покоя. Инструкция содержит таблицу, по которой вы, в зависимости от времени наполнения камеры, определите интенсивность вашего дыхания (в литрах в минуту) и содержание в артериальной крови CO_2 в %. Последний показатель определяется по известной из физиологии его зависимости от показателя интенсивности дыхания. К примеру, у большинства людей в возрасте 50-60 лет время наполнения мерной камеры обычно находится в пределах от одной до двух минут. Если вы, допустим, наполнили камеру за 1 минуту 20 секунд, то, найдя соответствующую строчку в таблице, увидите, что в вашей крови в состоянии покоя содержится 4 % CO_2. Что это значит? Поскольку каждый 1 % отклонения от

нормы (6,5 %) порождает уменьшение просвета микрососудов головного мозга на 20-25 %, в вашем случае просвет артериол, снабжающих кровью жизненно важные органы, составляет около 70 % от нормального.

Степень уменьшения кровоснабжения жизненно важных органов определяется по графику, помещенному в инструкции.

Остается лишь записать в соответствующую строчку таблицы дату первого замера и приступить к восстановлению нормального просвета ваших микрососудов.

Дата замера	Время мин, сек	МОД л/мин	CO_2 %
	1. 00	13.00	3.60
	1. 10	11.10	3.80
1.03	1. 20	9.80	4.00
1.04	1. 30	8.70	4.20
	1. 40	7.80	4.40
	1. 50	7.10	4.60
1.05	2. 00	6.50	4.80
	2. 10	6.00	5.00
1.06	2. 20	5.60	5.20
1.07	2. 30	5.20	5.40
	2. 40	4.90	5.60
	2. 50	4.60	5.80
	3. 00	4.30	6.00
	3. 10	4.10	6.20
	3. 20	3.90	6.50

Происходить это будет в течение нескольких месяцев в результате ежедневной дыхательной процедуры с капникатором. При этом основным фактором, положительно воздействующим на организм, является увеличенное, в сравнении с атмосферой, содержание CO_2 в воздушной смеси, формируемой капникатором. Известно, что в атмосферном воздухе содержится 0,03 % CO_2, в выдыхаемом нами воздухе CO_2 около 3 %, то есть, примерно в 100 раз больше, чем в атмосфере. Капникатор формирует воздушную смесь, смешивая выдыхаемый воздух и атмосферный, поэтому в ней CO_2 больше, чем в атмосфере и меньше, чем в выдыхаемом воздухе. Это соотношение регулируется емкостью рабочей камеры аппарата. В тече-

ние нескольких месяцев пользования капникатором емкость камеры увеличивается с 0,4 литра до 1,5 литра.

На первом этапе емкость объемом 0,4 литра (только стакан) формирует воздушную смесь, содержащую примерно 0,3 % CO_2. Через месяц по окончании первого этапа проводится измерительная процедура, которая объективно показывает изменение параметров вашего организма. Время наполнения камеры увеличилось до 1 мин 30 сек и, в соответствии с таблицей, содержание CO_2 в вашей крови увеличилось до 4,2 %, соответственно просвет микрососудов увеличился примерно на 5 %.

Уже этого зачастую достаточно, чтобы субъективно почувствовать положительные изменения вашего здоровья. Отмечаете дату замера и переходите к следующему этапу.

Второй этап дыхания воздухом с 1,0 % CO_2 с емкостью 0,7 литра через месяц приведет к увеличению времени наполнения камеры капнометра, например, до 2 мин., а концентрации CO_2 в крови до 4,8 %. А это увеличение просвета микрососудов еще на 10-15 % и постепенное уменьшение проявления симптомов некоторых хронических болезней. Записали в таблицу дату замера.

Третий этап. Месяц дыхания через емкость 1 литр, дающую 1,5 % CO_2 во вдыхаемом через капникатор воздухе, приводит к дальнейшему улучшению кровотока и значений замеряемых параметров.

Четвертый этап дает еще больше субъективно положительных ощущений. Емкость 1,5 литра формирует в капникаторе воздушную смесь, содержащую уже почти 2,0 % CO_2. Через месяц значения замеряемых параметров еще приблизятся к нормальным. Например, время наполнения камеры будет уже 2,5 минуты, концентрация CO_2 5,4 %. Просвет сосудов приблизится к нормальному.

По окончании описанного курса (не менее пяти месяцев), независимо от достигнутых значений замеряемых параметров, рекомендуется продолжать ежедневные сеансы с емкостью, используемой на последнем этапе. Продолжение занятий будет стимулировать дальнейшие положительные изменения в организме.

Практика применения комплекса "Самоздрав" показывает, что у некоторых людей, воспользовавшихся комплексом, выше названные изменения происходят в очень малой степени, несмотря на безупречное выполнение ими инструкций. Число таких случаев невелико и не превы-

шает 10%. Их анализ позволил нам сформулировать основные причины отсутствия ожидаемых результатов от применения комплекса.

1. Наличие органических (необратимых) изменений в организме, которые становятся непреодолимыми препятствиями для обратной перестройки "разрегулированных" регуляторов организма. Это, например, изменения в почках, порождающие вторичную артериальную гипертензию.

Такого рода препятствия для восстановления нормальной работы систем организма чаще всего характерны для людей преклонного возраста.

2. Неустойчивая нервная система избыточно, неадекватно реагирующая на внешние и внутренние раздражители. Такое состояние нервной системы характерно для людей, страдающих невростенией или депрессиями.

Небольшое расширение артериол в результате процедуры с тренажером сводится на нет их сужением из-за стрессов в течение дня. Но даже в таких случаях применение тренажера имеет смысл. Это своеобразный барьер для дальнейшего ухудшения состояния организма.

"Гипертоники" должны знать

Поскольку эта книга рассчитана на настоящих и "будущих" гипертоников, коими рано или поздно становятся практически все, после ее прочтения вы сможете донести до вынужденных "любителей тонометров и таблеток от давления", что:

– гипертония не болезнь, а причина болезней;

– есть практическая возможность избежать гипертонии и, соответственно, многих болезней, которые она порождает;

– болезненные симптомы гипертонии – головные боли, бессонница, утомляемость, головокружения, хроническая усталость, гипертонические кризы – на самом деле следствие недостатка кровоснабжения мозга и перевозбуждения нервной системы, а не следствие "высокого давления";

– нельзя говорить о нормальной величине АД (например, 120/80) для многих людей. Условно "нормальным"–

оптимальным можно считать величину обычного у данного человека АД;

– любая "обычная" величина артериального давления нормальна, поскольку именно это АД обеспечивает максимально возможное, с учетом возрастных изменений и уровня гипертонии сосудов, кровоснабжение мозга, защищает мозг от нехватки кислорода – гипоксии;

– повышение давления сверх "нормального" – симптом временного перевозбуждения нервной системы и, как следствие, ухудшения кровоснабжения мозга;

– снижение "повышенного" АД "таблетками от давления" — противоестественное занятие, наносящее ущерб здоровью;

– допустимо лишь минимальное снижение АД "таблетками от давления" при сильных головных болях и в случаях, когда возникает чувство страха перед АД, зашкалившим, например, за 220;

– лучшее, естественное, полезное действие при плохом самочувствии, сопровождающемся существенно повышенным (в сравнении с обычным) АД — прием успокаивающих нервную систему корвалола, валокордина, настойки валерианы... и покой. Это лучшая и, пожалуй, единственная настоящая помощь организму при "скачках" АД;

– мозговой инсульт, как правило, – результат острого недостатка кровоснабжения тканей головного мозга (5 из 6 и лишь 1 – результат кровоизлияния), а не результат "высокого давления";

– прием "таблеток от давления" приводит к ухудшению мозгового кровообращения, усилению состояния ишемии мозга и провоцирует ишемический (5 из 6) инсульт;

– состояние гипертонии можно устранить за несколько месяцев способом, требующим от человека определенных усилий, хотя и небольших.

Это не панацея, но ...

Приведенные в книге свидетельства людей, воспользовавшихся "Самоздравом", показывают, что с его помощью можно избавиться не только от сердечно-сосудистых, но и от других хронических болезней. Почему это происходит?

Во-первых, потому, что **«Самоздрав», расширяя до нормального состояния микрососуды, восстанавливает нормальное кровоснабжение всех клеток всех тканей всех**

органов организма. Вследствие этого они начинают работать нормально, исчезают патологии. Поэтому и отступают диабет (типа 2), пародонтоз, артроз, остеохондроз, простатит, колит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки...

Как известно, от работы головного мозга зависит очень многое. Мозг является регулятором многих процессов, происходящих в организме. Ведь регулирование АД, о котором мы уже подробно говорили, лишь одна из регулирующих функций мозга. Поэтому, восстанавливая с помощью "Самоздрава" нормальное кровоснабжение головного мозга, мы не только устраняем ГБ и защищаем мозг от инсульта, но и восстанавливаем нормальное регулирование многих процессов в организме.

Это само по себе устраняет многие проблемы со здоровьем.

Второй фактор – **снятие спазма (гипертонии) всех гладких мышц организма.** А из них состоят не только артериолы и артерии, но и бронхи, стенки кишечника, протоки печени, желчные пути, мочевыводящие пути, мочеточники... Поэтому, **при нехватке в организме CO_2 спазмируются не только микрососуды, но и гладкие мышцы других органов,** что становится основной причиной многих хронических болезней.

Это хорошо иллюстрируется на примере всем известного лекарства со странным, на первый взгляд, названием – НО-ШПА (в переводе на русский – НЕТ СПАзму). Этот препарат врачи рекомендуют, а пациенты принимают при, казалось бы, не имеющих между собой ничего общего заболеваниях.

В «Федеральном руководстве для врачей по использованию лекарственных средств» (Москва, 2000, стр. 22) указано:

"НО-ШПА. Спазмолитическое средство. Показания к применению: спазм гладкой мускулатуры желудочно-кишечного тракта и других органов пищеварения, спазм периферических сосудов, спазм мочевыводящих путей, альгодисменорея".

В справочнике «Лекарственные средства» под редакцией К. Клюева (Москва, 2001, стр. 376) *"... спазм желудка и кишечника, спастические запоры, приступы желчнокаменной и мочекаменной болезни, стенокардия".*

В листовке-вкладыше (информация для потребителей) в коробке с НО-ШПОЙ указано:

"Действующее вещество – дротаверин – является средством, снимающим спазм гладких мышц.

Показания: спазмы желудка и кишечника, спазмы в печени и почках, спастический запор, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, спазмы гладких мышц мочевыводящих путей, головная боль, вызванная спазмами сосудов".

НО-ШПА помогает больным с разнообразными болезнями тем, что снимает (естественно, как любая "химия", на время) спазм гладкой мускулатуры и сосудов, и микрососудов, и пищевода, и желудка, и кишечника, и почек, и печени, и мочевыводящих путей...

Но стоит человеку, восстановив нормальное содержание в организме CO_2, снять имеющий место из-за его недостатка постоянный спазм всех гладких мышц, и НО-ШПА, и другие спазмолитики становятся ненужными.

Восстановив с помощью «Самоздрава» способность организма поддерживать нормальное содержание CO_2, люди снимают постоянный спазм состоящих из гладких мышц сосудов, бронхов, кишечника, протоков печени и т.д. Поэтому и отступают не только сердечно-сосудистые заболевания, но и бронхиальная астма, хронический обструктивный бронхит, колит, запор, холецистит, гастрит...

Это, конечно, не панацея, но сегодня во всем мире, пожалуй, нет ничего, что было бы похоже на нее больше, чем «Самоздрав».

Это не лекарство от многих болезней. Но с помощью комплекса «Самоздрав» человек может сам сделать то, что не под силу никаким лекарствам. Он может сам избавиться от "букета болезней", устранив их одну главную причину – гипертонию, то есть постоянный спазм всей гладкой мускулатуры внутренних органов. Этот постоянный спазм снимается по мере восстановления нормального содержания в организме CO_2 – естественного, вырабатываемого самим организмом спазмолитика.

Уверен, что наиболее мудрые люди из числа тех, кто еще не стал пленником врачей и аптек, прочитав эту книгу, сделают для себя важный практический вывод. Зачем доводить дело до врачей и таблеток, если "Самоздравом" можно однажды привести в порядок свой организм и затем просто тестировать свое здоровье (капнометром) и поддерживать его многие годы на должном уровне, подышав через капникатор всего лишь один-два месяца в год по 30 минут в день, причем одновременно читая газету или глядя на телеэкран.

“Самоздрав” и медицина

В первом письме Т.В. Масленниковой из Нижнего Новгорода есть вопрос, интересующий многих. *“Если так гениален и успешен Ваш метод, почему о нем молчат медицина, врачи в больницах, поликлиниках???”*

Первый и самый простой ответ на этот вопрос такой. Большинство, по крайней мере, рядовых врачей о существовании “Самоздрава” пока просто не знают. Краткие рекламные объявления “Самоздрав – спасение от таблеток, инсульта и инфаркта” печатаются только в центральных газетах (“Труд-7”, “Вестник ЗОЖ”, “Моя семья”, “Аргументы и факты”) всего лишь один-два раза в месяц. Причем, если простому человеку, прочитавшему наше рекламное объявление, довольно трудно поверить в то, что можно избавиться от хронических болезней и приема таблеток, то врачу в это поверить почти невозможно. Ведь у них хронические болезни ”неизлечимы”, а все люди должны болеть и “питаться таблетками” уже потому, что им за 50 или тем более за 60. Для врачей наша реклама – заведомый обман.

Специальная оговорка: говоря здесь о врачах, мы имеем в виду только врачей-терапевтов и узких специалистов, занимающихся хроническими болезнями.

Врачи, как впрочем, представители любой другой профессии, делают то, чему их учили. А учили врачей в принципе одному – назначению тех или иных фармацевтических препаратов в зависимости от симптомов болезней. В реальности врачи — один из элементов системы реализации продукции фармацевтической промышленности, хотят они этого или не хотят. Поэтому их и переучили на “лечение” гипертонической болезни дорогими гипотензивными препаратами вместо копеечных валерианки и корвалола.

В конце книги помещено обращение к делегатам ежегодного кардиологического форума, состоявшегося в январе 2002 года в Москве. Будучи полноправными участниками форума, мы — авторы комплекса “Самоздрав”, раздали обращение его делегатам. Понимая истинное предназначение кардиологии, мы все же рассчитывали на отклик хотя бы очень малой их части. Результат превзошел наши очень скромные ожидания. Не откликнулся никто. Ни один из кардиологов не пожелал даже ознакомиться с информацией о способе борьбы с гипертоничес-

кой болезнью, ИБС, сердечной недостаточностью, способе реальной защиты от инфарктов и инсультов.

Видимо, специалистов-медиков, в данном случае кардиологов, вполне устраивает сложившееся на сегодняшний день положение. А то, что смертность от сердечно-сосудистых заболеваний не снижается, что врачи часто не способны предотвратить инсульт или инфаркт даже в условиях стационара ... это, видимо, не их проблемы.

Если бы истинным смыслом современной медицины и целью работы врачей было здоровье человека, а не "лечение" пациента, они бы обязательно воспользовались возможностями, предоставляемыми "Самоздравом".

Какой смысл лечить болезнь, не воздействуя на ее причину? Никакого! Если ты (врач) действительно хочешь сделать человека более здоровым, предложи ему для начала "привести в порядок" организм (восстановить нормальное кровообращение) и лишь затем принимайся за лечение болезни. Если, конечно, после приведения организма в порядок будет что лечить. Но тут возникает проблема: зачем нужен я (врач), если лечить станет нечего?

Объективности ради следует сказать, что поскольку "Самоздрав" – средство домашнего использования, врачей в какой-то степени можно понять, по крайней мере, отчасти объяснить их равнодушие. Раз домашнее, значит, это их не касается.

И все же у нас есть замечательные отзывы о "Самоздраве" от врачей. Но это те случаи, когда комплексом воспользовались либо сами врачи, либо их знакомые или родственники. Ведь врачи тоже люди, они и их близкие тоже болеют, безуспешно принимают таблетки и... ничего не могут сделать со своими хроническими болезнями.

"Если хочешь быть здоров — постарайся!"

Комплекс «Самоздрав» серийно выпускается с 1998 года. За это время им воспользовались сотни тысяч человек и в России, и за ее пределами (в том числе во Франции, Англии, Германии, США, Канаде, Израиле, Южной Африке, Австралии...). И практически все, кто регулярно пользовался им хотя бы 4-6 месяцев, оценили поистине чудесные возможности комплекса.

Некоторые наши благодарные "пациенты" не ограничиваются письмом к нам. В желании поведать людям о "секрете" своего чудесного выздоровления они идут в редакции своих местных газет.

Вот, например, заметка из газеты «Калининградка» (г. Королев Московской области) от 25 марта 2000 года, подписанная Юрием Андреевичем Кожуховым.

Сам себе лекарь

И СВЕРШИЛОСЬ ЧУДО!

В 1992 году у меня случился первый инфаркт, а в 95-м и в 96-м – второй и третий. Сердце стало работать с перебоями, появилась ежедневная мерцательная аритмия, выматывающие сердечные приступы долбили меня раза четыре в неделю, стенокардия и бурное сердцебиение заполнили все мое существование. Именно существование, ибо жизнью это назвать уже было нельзя. И все это на фоне высокого артериального давления, то есть гипертонии. Часто вызывали "Скорую помощь". В наших городских больницах – в ЦГБ и Костинской – лежал по три раза. Прекрасный кардиолог А.И. Иосилевский подобрал мне лекарства, которыми я иногда мог снять приступ самостоятельно. Но кардинально решить проблему не удавалось. Встал вопрос: что делать? Обращался к экстрасенсам, знахарям, целителям. Бесполезно. Ничем не смог помочь и главный "заговорник" России академик Сытин. Как-то по рекламе приобрел дыхательный тренажер Фролова и тренажер ТФИ. Сначала начал дышать по методике Фролова. Дышал, а вернее мучился аж три месяца, но эту методику как следует освоить не смог, уж слишком она заумная и трудноусвояемая. А вот когда перешел на тренажер ТФИ с его методикой, тогда, что называется, "процесс пошел", тем более, что дышать-то нужно через тренажер только 20 минут в день обычным спокойным дыханием. И свершилось чудо! Через два месяца у меня исчезла аритмия, а через шесть месяцев прекратились сердечные приступы, исчезла стенокардия, сердце успокоилось и стало работать ритмично и неторопливо, артериальное давление стабилизировалось, и теперь оно у меня на уровне 140-150 на 75-85. Последний раз "скорую" вызывали месяцев семь назад, а таблеток я уже не принимаю пять месяцев. Совсем никаких. Постепенно от меня ушли и менее "значимые" болезни, например: радикулит, пиелонефрит (болезнь почек). Неожиданно похудел на 6 кг. Подобное чудо произошло и с моей женой, она избавилась от головных болей, от вегетососудистой дистонии, от нарождающейся бронхиальной астмы. Она похудела на 8 кг. И все это произошло без всяких мучительных методик очищений организма, что предлагают нам Малахов и другие целители, без всяких "кремлевских таблеток" и "акульих хрящей".

Излечившись таким чудесным образом, я решил поделиться своим открытием с читателями "Калининградки", вдруг аппарат ТФИ и для вас окажется панацеей от ваших недугов.

Ю. Кожухов.

Из далекого Дагестана к нам пришел конверт с письмом и сложенной в несколько раз газетой «Кизлярская правда» от 10 августа 2001 года. Послание пришло от Гуляева Ивана Петровича, ветерана Великой Отечественной войны, полковника в отставке и бывшего руководителя районной строительной организации. Опубликованная в газете статья, точнее изложенная в ней история, думаем, достойна того, чтобы ее прочли миллионы обладателей "букетов болезней", смирившихся со своей участью. (В ноябре 2001 года И.П. Гуляев приезжал в Самару. Рассказ Ивана Петровича о своем "воскрешении" был записан на видеокассету и теперь любой "неверящий" может воочию убедиться, что все, что рассказано в газетной статье, – чистая правда).

Если хочешь быть
здоров – постарайся!

ЧУДО-АППАРАТ ПОМОЖЕТ

Я, Гуляев Иван Петрович, 1920 года рождения, проживаю в с. Черняевка Кизлярского района, ул. Топольская, 8. Эти данные я сообщаю для тех, кто будет сомневаться в моей искренности, правдивости. Эти скептики могут убедиться воочию, что мне 81 год, работаю в своем хозяйстве, имею дом, сад, виноградник, птицу (30 голов), 2 свиньи, да еще и сам выпекаю хлеб, готовлю пищу и т.д. Не верите? Поговорите с моими соседями, наконец, можете обратиться к моим врачам, лечившим меня... в прошлом.

Имел целый букет болезней: церебральный атеросклероз, аритмия, остеохондроз опорно-двигательного аппарата (руки-ноги), бронхиальная астма, простатит, желудочно-кишечный тракт, хронический катар верхних дыхательных путей, гипертония и др.

При таком букете болезней не могли врачи спасать даже "царей" – наших генсеков, а уж для них существовали целые управления, институты и всевозможные загранлекарства. Но, увы, не помогло ничто, и финиш – смерть.

А я, простой человек, избавился от всех болезней и продолжаю жить. Оказывается: дело-то не в лекарствах, а в малом количестве углекислого газа, который содержится в крови каждого человека, об этом знали врачи еще 100 лет назад, а как добавить в кровь углекислый газ, никто не знал.

Вот тут-то и завязалось мое знакомство с Самарским институтом физиологии, или, вернее, с прибором – тренажером ТФИ (капникатор). А все началось с того, что в одной из центральных газет я прочитал небольшую корреспонденцию о том, что в Брюсселе на Всемирной выставке изобретений, в которой участвовало более 50 стран, были представлены сотни приборов и лекарств, золотая медаль была единогласно присуждена ТФИ. Без врачей и лекарств лечит этот прибор в домашних условиях.

Я сразу же написал письмо с просьбой выслать мне один прибор. За три последние года, с марта 1997 по апрель 2000 г., я 45 раз обращался в Черняевскую амбулаторию, 12 раз лежал в ста-

ционаре. Веря в рекламу, я выписывал из Москвы китайские «Полюсы Хуато», «Черную жемчужину», израильский «Простакал», наши аликор, алисат. И в итоге – никакого облегчения, не говоря об излечении, а денег ушло тысячи рублей. Продал на лекарства 2 мотоцикла, телевизор, двуствольное ружье, электродрель. С середины марта 2000 г. я уже не мог подниматься с постели, ежедневно врачи навещали меня, а сестры делали уколы.

4 апреля мне приносят извещение о том, что на мое имя поступила бандероль. Я внимательно прочитал инструкцию, собрал прибор и стал дышать.

5 апреля пришли врачи, спросили: «Как самочувствие?». Я ответил: «Безнадежно!» И отказался от уколов, таблеток и от врачей. Я показал прибор врачам и заявил, что отныне и навсегда моим лечащим врачом и лекарствами станет ТФИ. Врачи об этом приборе даже не слышали. Мои анализы—показатели моего здоровья были таковы: минутный объем дыхания (МОД) равнялся 9,7 л/м; содержание углекислого газа 3,9 %. Итак, я стал регулярно каждый день дышать по 20 минут и дышал ровно год.

Что не могли сделать врачи и лекарства, уже через месяц сделал прибор: я поднялся с постели и с тросточкой пошел к конторе совхоза отмечать День Победы, чем очень удивил собравшихся, т.к. я еще в марте заказал для себя гроб, который привезли из Кизляра. И люди часто спрашивали друг у друга: «Жив ли Петрович?». А тут вот он – «покойник» собственной персоной!

В итоге через год постепенно исчез весь «букет» моих болезней. Чувствую себя вполне здоровым человеком. Мои анализы сейчас таковы: кровяное давление 120 на 70, минутный объем дыхания 4,0-4,3 л/м, содержание углекислого газа 6 процентов.

Аппарат ТФИ ежегодно участвует в международных выставках и каждый год получает медали: в 2000 году в Париже – серебро, в 2001 г. в Москве – золото. Пускай мне любой оппонент назовет медицинский прибор или лекарство, которые имели, ну хотя бы одну, медаль. Или расскажут о каком-то враче, который отважится дать гарантию излечить больного раз и навсегда. Нет таких примеров, а ТФИ такую гарантию дает при условии, что вы в точности будете выполнять инструкцию и верить в то, что с его помощью можно излечиться, подняв содержание углекислого газа в крови до нормы.

Пусть мои оппоненты также найдут 80-летнего фронтовика, который бы имел показатели здоровья такие, как у меня, то есть был бы абсолютно здоров. А я по прибору – экспресс-анализу за 3-5 минут точно определю его физиологические показатели.

Всех больных, которые не вылечиваются лекарствами, врачи называют хроническими, т.е. в переводе на русский, постоянно больными. А мне кажется, из-за лени мы себя сами такими хроническими больными делаем. И из-за халатного отношения к собственному здоровью. За жизнь нужно бороться, а не опускать руки перед недугом. Нужно сопротивляться и верить в полное оздоровление организма.

Купите один прибор ТФИ на семью и через 3-10 месяцев, в зависимости от возраста и болезней, вы будете абсолютно здоровыми, проживете долгие годы, ведя активный образ жизни. Об этом говорит мой личный опыт.

Здоровье придет к каждому больному, если он сам того пожелает. Подсчитайте, во что обходится покупка лекарства. ТФИ стоит намного дешевле.

Нам особенно приятно читать письма от врачей, поскольку они в большей степени, чем люди других профессий, относятся скептически к возможностям «Самоздрава».

Хочу сказать огромное спасибо за ваш аппарат для дыхания «Самоздрав». Я врач, болею диабетом уже 32 года. Читал о ваших исследованиях в газете, но не очень тогда верилось в столь гениальные результаты. Теперь все испробовал на себе и на других людях, результаты превзошли все ожидания. Доза инсулина снизилась с 60 до 46 ед., аппетит уменьшился на 50 %, показатели реовазографии ног 0,9 (были 0,4). Слабости нет, руки сильные, хожу быстро, на большие дистанции, ноги совершенно не устают и не болят, кардиограмма улучшилась, давление в норме, пародонтоз исчез (кровоточивости десен нет, зубы крепко сидят в лунках) – вернулось чувство здорового человека.

Моей матери 3 года назад вырвали два зуба, после чего на верхнем небе образовались карманы, в деснах чувствовался сильный зуд. В течение 2-х последних лет, из карманов сочились кровянистые выделения, 2 последние года я помогал ей вылечить эти карманы, но ничего не получалось, пока она не начала дышать вашим аппаратом. Через 3 месяца карманы исчезли, зуд в области десен исчез, болезнь отступила. Сейчас мать чувствует себя прекрасно и говорит, что лучше я буду дуть в этот аппарат всю жизнь, чем пить химические таблетки.

Хотел поклониться академику Агаджаняну, профессору Ненашеву и всему авторскому коллективу за эту чудесную «панацею».

Коваленко Юрий Александрович (36000, г. Полтава, ул. Гоголя, 19-21).

Здравствуйте, уважаемый Юрий Николаевич!

Обращается к вам уже известный по первому письму Юрий Александрович. Прошло около двух лет с тех пор, как я пользуюсь вашим аппаратом "Самоздрав". Первый курс я прошел за 10 месяцев и описал его в своем первом письме. Второй курс я начал через 7 месяцев после первого. За это время я заметил при измерении, что концентрация CO_2 уменьшилась с 5,8% до 5,2%. Учитывая мой диабет 1-го типа (инсулинозависимый), это, в общем, неплохой показатель, указывающий на то, что уровень окисления углеводов, белков и жиров понизился незначительно. При исследовании кровообращения в капиллярах произошли незначительные изменения, чему я тоже рад. Окулист смотрел мне глазное дно. Он сказал, что если бы он не знал, что я болен, то никогда бы не сказал, что у меня глазное дно больного человека. В моих ногах, между 1-м и 2-м курсами лечения появилась незначительная ломота в икроножных мышцах при быстрой ходьбе. Во время 2-го курса лечения тренажером дискомфортные явления в ногах прекратились. Хожу быстро, без остановок и чувствую себя великолепно. Я понял, что можно полностью приостановить развитие осложнений, стабилизировать болезнь, за что вам очень по-человечески благодарен, вы продлили мне жизнь. И это не проблема, что периодически приходится пользоваться вашим аппаратом, не было бы худшего горя!

Хочу поблагодарить Вас и Ваших коллег, участвовавших в создании замечательного прибора и сказать большое спасибо от людей, которых я сам пролечил от вашего имени. Все они очень довольны, чувствуют себя хорошо. Вы подарили им не только надежду, но также здоровье, полноценную, активную жизнь.

С глубоким уважением врач-терапевт

Коваленко Юрий Александрович.

Побочный эффект

В медицине побочным эффектом называется нежелательный, отрицательный результат от приема медикамента, возникающий наряду с ожидаемым "лечебным" эффектом.

В этом смысле применение комплекса "Самоздрав" не имеет побочных эффектов, поскольку процедура абсолютно естественна. Ведь любому понятно, что не может быть отрицательных последствий от регулярных занятий физкультурой с очень умеренными нагрузками.

У "Самоздрава" есть очень полезный побочный эффект. Заключается он в следующем. Он уменьшает содержание вредных для организма веществ, содержащихся в атмосфере. Конечно, не во всей атмосфере, а лишь в той ее части, которую вдыхает конкретный человек, прошедший курс нормализации работы организма с комплексом "Самоздрав".

Это образная иллюстрация "побочного эффекта".

Конкретно, эффект заключается в уменьшении поступления в легкие вредных веществ, содержащихся в атмосферном воздухе. Если до пользования "Самоздравом" минутный объем дыхания человека составлял, например, 8 литров в минуту, а через несколько месяцев стал 4 литра в минуту, это, кроме уже описанных благотворных последствий для организма, означает следующее.

Теперь за единицу времени в организм человека попадает ровно в два раза меньше "отравы", содержащейся в атмосфере.

Устрани причину — уйдут болезни!

ЗЕМНОЙ ДАР КОСМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ

С 1998 года не менее 100 тысяч людей разного возраста избавились от того, что доставляло им страдания годы и десятилетия. У них восстановилась нормальная работа сердечно-сосудистой системы: остались в прошлом сбои сердечного ритма, периодические боли за грудиной и одышка, стабилизировалось артериаль-

ное давление. Дыхание стало ровным и спокойным как в молодости и, как следствие, ушли "болезни глубокого дыхания" – хронический бронхит, бронхиальная астма... Люди обрели давно забытые хорошее самочувствие, бодрость, крепкий сон.

И все это благодаря комплексу для физиологического восстановления организма, устраняющему первопричину многих болезней. В основе комплекса открытие, сделанное 40 лет назад при подготовке космонавтов к первым полетам ученым-физиологом Николаем Агаджаняном и его коллегами из Института авиационной и космической медицины ВВС.

В результате экстремальных опытов на здоровых людях тогда была **выявлена основная причина сердечно-сосудистых патологий**, разрушения и преждевременного старения организма. Это ГИПОКАПНИЯ – дефицит в организме (в артериальной крови) углекислого газа CO_2, возникающий вследствие гиподинамии (гипокинезии) – недостатка физических нагрузок, а также – из-за стрессов. Гипокапния приводит к спазмированию микрососудистых сетей, кислородному дефициту и энергетическому голоду миллиардов клеток организма.

Состояние невесомости, порождающее абсолютную гиподинамию, и стрессы за 2-3 месяца полета должны были превратить здорового молодого человека, по существу, в слабого, больного старика. Этого не случается с космонавтами исключительно благодаря активной дыхательной среде (АДС), разработанной Н.А. Агаджаняном. Поддерживаемая в кабинах космических аппаратов, АДС за счет увеличенного в десятки раз, по сравнению с земной атмосферой, содержания CO_2 не допускает падения его уровня в организме ниже критического.



Космонавт Г. Титов с сотрудниками в лаборатории после возвращения на Землю, справа Н. Агаджанян.

В обычных земных условиях разрушение организма, потеря здоровья и сил в результате гиподинамии и стрессов растягиваются на годы и десятилетия. Но результат тот же – уже к 50-60 годам – **значительная гипокапния и, как неизбежное следствие, классический набор так называемых "болезней цивилизации": ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бессонница, мигрень, запор, вегетативно-сосудистая дистония, остеохондроз...** Обследования населения, проведенные под руководством академика Н.А. Агаджаняна в 1993 году, показали, что гипокапния как результат многолетней гиподинамии и стрессов – обычное патогенетическое состояние, наблюдаемое практически у всех лиц с возрастом ближе к 50 и старше. CO_2 в их артериальной крови на 20-40 % ниже нормы. У многих людей это состояние возникает значительно раньше.

Чтобы добиться реального оздоровления, необходимо в первую очередь привести в норму газовый состав крови – устранить гипокапнию. Лекарства здесь совершенно не причем, а даже кратковременное дыхание АДС за несколько месяцев способно устранить первопричину большинства болезней – гипокапнию – дефицит в артериальной крови углекислого газа CO_2.

"УСТРАНИ ПРИЧИНУ – УЙДЕТ БОЛЕЗНЬ " – мудрость, известная со времен Гиппократа, получила реальное практическое воплощение с появлением комплекса "Самоздрав". Восстановление организма происходит за несколько месяцев дыхания по 30 минут один-два раза в день через дыхательный аппарат домашнего использования, формирующий АДС.

Безусловно, выдающееся достижение российской науки, изменяющее современные представления о здоровье человека, о причинах возникновения "болезней цивилизации", о реальных возможностях их предотвращения и избавления от них, постепенно получает признание в мире. В 1999 году комплекс "Самоздрав" был удостоен золотой медали Всемирной выставки изобретений в Брюсселе, а совсем недавно Большой серебряной медали Всемирной Парижской ярмарки.

Это достижение – результат трудов многих поколений российских физиологов, а также советской школы космической биологии и одного из выдающихся ее представителей — профессора, доктора медицинских наук, действительного члена Российской Академии медицинских наук **Николая Александровича Агаджаняна.**

Ю. Михайлов

Эта статья была опубликована в газете АиФ «Здоровье» в ноябре 2000 года (№ 44). А в феврале 2001 года международное жюри во главе с лауреатом Нобелевской премии академиком Жоресом Алферовым присудило комплексу «Самоздрав» золотую медаль первого "Московского международного салона инноваций и инвестиций".

"Огромную опасность для здоровья и самой жизни миллионов людей представляет ненормально низкое содержание у них в организме жизненно важного вещества – углекислого газа. При дефиците углекислого газа спастические явления (спазмы) имеют место во всем организме, порождая весьма пагубные их последствия: гипертоническую болезнь, ишемическую болезнь сердца, запоры, ожирение, сахарный диабет второго типа, бронхиальную астму, язву желудка, остеохондроз и т.д. Спазмолитики и сосудорасширяющие препараты лишь на время снимают спазм, не устраняя его первопричину.

Комплекс «Самоздрав» предназначен для обеспечения восстановления постоянного, нормального содержания углекислого газа в артериальной крови, в результате чего спастические явления автоматически устраняются.

Я занимаюсь научными и практическими проблемами в этой области не одно десятилетие, в том числе методами повышения адаптационных, компенсаторных и резервных возможностей организма посредством использования специальных дыхательных смесей с повышенным содержанием углекислого газа. Накопленные в этой сфере результаты научных исследований и прикладных разработок, в частности, уже десятки лет применяемые в практической космонавтике, свидетельствуют о том, что методика, используемая в комплексе «Самоздрав», наиболее научно обоснована и перспективна.

Комплекс «Самоздрав», несомненно, является выдающимся достижением нашей российской научной школы физиологии человека. Создан доступный инструмент, который уже помог сотням тысяч, а в перспективе поможет миллионам людей, страдающих "болезнями цивилизации".

Н.А. Агаджанян,

заслуженный деятель науки РФ,
профессор, доктор медицинских наук,
действительный член Российской Академии медицинских наук,
Международной академии астронавтики,
Российской экологической академии.

Общие проявления состояния гипертонии

Недостаточное кровоснабжение головного мозга, сердца, печени, почек, легких, поджелудочной железы и других жизненно важных органов как результат гипертонии артериол.

1,5-3-кратная перегрузка сердца, порождающая гипертрофию левого желудочка (увеличение толщины стенки), как результат гипертонии артериол, кровоснабжающих мозг и органы брюшной полости.

Затрудненное дыхание как результат гипертонии бронхиол.

Нарушение оттока желчи, секрета (сока) поджелудочной железы как результат гипертонии протоков.

Нарушение процессов обновления хрящей суставов и слизистых кишечника из-за гипертонии артериол, кровоснабжающих соответствующие ткани.

Нарушение работы кишечника как результат гипертонии кишечника и кровоснабжающих его артериол.

Ухудшение внешнего вида и состояния кожного покрова как результат гипертонии артериол, кровоснабжающих кожу.

Перечень болезней и проявлений ухудшения самочувствия, возникающих в организме как результат гипертонии

Сердечно-сосудистая система. Гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, аритмии, нарушения мозгового кровообращения, инсульт, вегетативно-сосудистая дистония.

Пищеварительная система. Холецистит, панкреатит, гастрит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, запор.

Нервная система. Головокружения, шум в ушах, головная боль, нарушения координации, нарушения памяти.

Органы дыхания. Хронический бронхит, хронический кашель, бронхиальная астма.

Обмен веществ. Инсулиннезависимый (2-го типа) сахарный диабет, ожирение, атеросклероз.

Костно-мышечная система. Артроз, остеохондроз.

Половая система. Некоторые виды простатита, импотенции и бесплодия мужчин, бесплодия женщин.

Кожный покров. Ускоренное увядание в виду ненормально низкого уровня питания, дерматиты, экзема, облысение.

Иммунная система. Иммунодефицит, падение общей сопротивляемости организма, в том числе в отношении инфекций.

Симптомы плохого самочувствия. Снижение работоспособности, слабость, утомляемость, синдром хронической усталости, затруднения в решении обыденных проблем.

Последствия устранения состояния гипертонии

Восстановление функций по управлению головным мозгом жизненно важными процессами организма.

Восстановление нормальной скорости удаления продуктов распада, в том числе аммиака.

Интоксикация от толстого кишечника не превышает допустимой нормы (исчезают запоры).

Восстановление функций печени, в том числе функции дезинтоксикации аммиака.

Нормализация пищеварения. Улучшается пищеварение за счет улучшения выработки пищеварительных соков и всасывания питательных веществ.

Нормализация обмена веществ, восстановление энергетики клеток. Восстанавливается обмен веществ, в 20 раз повышается энерговыработка у клеток. Уменьшается образование молочной кислоты и восстанавливается способность организма использовать жиры для выработки энергии.

Восстановление функций жизненно важных органов. Улучшается работа печени, в том числе ее способность ликвидировать яды; поджелудочной железы, легких, по причине устранения спазмов протоков, бронхиол. Кровоснабжение у них восстанавливается до 100%.

Нормализация функций головного мозга. Восстанавливаются память, вычислительная способность, выработ-

ка клетками мозга гормонов, уравновешивается психоэмоциональная реакция.

Нормализация обновления слизистых, хряща. Восстанавливается скорость производства новых клеток слизистых, хряща, суставов, воспроизводство смазывающей синовиальной жидкости.

Удаление шлаков из организма. Исчезновение ишемии, обеспечивает нормальное удаление отходов обмена веществ. Восстановление обмена веществ за счет снижения концентрации отходов.

Нормализация функций половой системы. Устранение ишемии управляющих систем головного мозга и ишемии самих половых органов приводит к улучшению их функций.

Рейтинг ведущих торговых наименований по объемам аптечных продаж в РФ в 2003 году:

* 1. Но-шпа
* 2. Энап
3. Боярышника настойка
* 4. Кавинтон
* 5. Виагра
6. Эссенциале Н
7. Мезим форте
8. Актовегин
* 9. Эналаприл
* 10. Капотен
* 11. Арифон

* – сосудорасширяющие препараты

Источник – журнал о российском рынке лекарств «Ремедиум» № 2, 2004 год, стр. 33.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Агаджанян Н.А., Тель Л.З., Циркин В.И., Чеснокова С.А.* Физиология человека, учебник. — С.-П.: СОТИС, 1998. — 528 с.

2. *Агаджанян Н.А., Ефимов А.Н.* Функции организма в условиях гипоксии и гиперкапнии. — М.: Медицина, 1986. — 272 с.

3. *Агаджанян Н.А., Красников Н.П., Полунин И.Н.* Физиологическая роль углекислоты и работоспособность человека. — Москва—Астрахань—Нальчик.: Изд. АГМА, 1995. — 188 с.

4. *Агаджанян Н.А., Мишустин Ю.Н., Левкин С.Ф.* Первопричина ишемической болезни сердца и ее немедикаментозное устранение // Кардиология 2002/ Материалы 4-го Российского научного форума «Традиции российской кардиологии и новые технологии в кардиологии XXI века» и 3-й Всероссийской научно-практической конференции «Артериальная гипертония в ряду других сердечно-сосудистых факторов риска». М., «Авиаиздат», 2001, — с. 7.

5. *Агаджанян Н.А., Мишустин Ю.Н., Левкин С.Ф.* Профилактика инфаркта миокарда и мозгового инсульта за счет обеспечения немедикаментозной пролонгированной вазодилатации // Там же, с. 8.

6. *Агаджанян Н.А., Мишустин Ю.Н., Левкин С.Ф.* Первопричина первичной артериальной гипертензии и ее немедикаментозное устранение // Там же, с. 9.

7. *Агаджанян Н.А., Мишустин Ю.Н., Левкин С.Ф.* Хроническая гипокапниемия – системный патогенный фактор. – Самара: ФГУП «Издательство «Самарский Дом печати», 2005 – 136 с.

8. *Агаджанян Н.А., Мишустин Ю.Н., Левкин С.Ф.* Гемогипокапния как нарушение гомеостаза — биологически достоверный член причинного ряда от факторов риска — стрессов на фоне гиподинамии до ПАГ (первичной артериальной гипертензии) и ИБС. Вывод организма из состояния гемогипокапнии до состояния гемонормокапнии как условие разрыва причинного ряда // Материалы первой международной конференции «Креативная кардиология. Новые технологии в диагностике и лечении заболеваний сердца», Москва, 29-30 марта 2002 года. Бюллетень Научного центра сердечно-сосудистой хирургии (НЦССХ) им. Бакулева Российской академии медицинских наук (РАМН) «Сердечно-сосудистые заболевания», том 3, № 3. Март 2002 г., с. 7.

9. Биология старения. — М.: Наука, 1982. — 586 с.

10. *Буков Ю.А., Красников Н.П.* Работоспособность в условиях измененной газовой среды. Кислород, азот, гелий, CO_2. — Симферополь.: Крымский мед. институт, 1998. — 168 с.

11. *Гогин Е.Е.* Гипертоническая болезнь. — М.: 1997. — 400 с.

12. *Грин Н., Стаут У., Тейлор Д.* Биология, в 3-х томах. — М.: Мир, 1990. — 1069 с.

13. *Дебейки М., Готто-младший А.* Новая жизнь сердца. — М.: ГЭОТАР Медицина, 1990. — 500 с.

14. Интегративная медицина и экология человека, под ред. *Агаджаняна Н. А.* и *Полунина И. Н.* — Москва—Астрахань—Пафос.: Изд. АГМА, 1998. — 355 с.

15. *Йог Рамачарка.* Наука о дыхании индийских йогов. — С.-П. — 1916. — 78 с.

16. *Коваленко Е. А., Туровский Н. Н.* Гипокинезия. — М.: Медицина, 1980. — 262 с.

17. *Коркушко О. В.* Сердечно-сосудистая система и возраст. — М.: Медицина, 1983. — 176 с.

18. *Кушаковский М. С.* Эссенциальная гипертензия. — СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2002. — 416 с.

19. *Ланг Г. Ф.* Гипертоническая болезнь. — М.: Медгиз, 1950. — 495 с.

20. *Ленинджер А.* Основы биохимии, в 3-х томах. — М.: Мир, 1985. — 782 с.

21. *Маршак М. Е.* Физиологическое значение углекислоты. — М.: Медицина, 1967. — 145 с.

22. *Машковский М. Д.:* в 2 т. Лекарственные средства. Пособие для врачей. — М.: ООО «Издательство Новая Волна»: Издатель С. Б. Дивов, 2002. — т. 1. — 540 с., т. 2. — 608 с.

23. *Пархотик И. И.* Ишемическая болезнь сердца в пожилом и старческом возрасте. — Киев: Наукова думка, 1976. — 264 с.

24. Патофизиология. Курс лекций под ред. проф. Литвицкого П. Ф. — М.: Медицина, 1995. — 752 с.

25. Патологическая физиология, под ред. Адо *А. Д.*, *Новицкого В. В.* Томск: изд. Томск. ун-та, 1994. — 468 с.

26. Словарь-справочник по физиологии и патофизиологии дыхания, под ред. *Березовского В. А.* — Киев.: Наукова думка, 1984. — 235 с.

27. Структурные основы адаптации и компенсации нарушенных функций, под ред. Саркисова Д. С. — М.: Медицина, 1987. — 448 с.

28. *Суслина З. А.* Как избежать сосудистых катастроф // Предупреждение (Приложение к вестнику «Здоровый образ жизни») № 4 (22), 2002, с. 23—30.

29. Учебник физиологии, под ред. *Быкова К. М.* — М.: Медгиз, 1954. — 892 с.

30. *Уэст Дж.* Физиология дыхания, основы. — М.: Мир, 1988. — 322 с.

31. Человек. Медико-биологические данные. — М.: Медицина. 1977. — 496 с.

32. *Чернух А. М., Александров П. Н., Алексеев О. В.* Микроциркуляция под общей ред. акад. Чернуха А. М. — М.: Медицина, 1984. — 432 с.

33. *Шулутко Б. И.* Артериальная гипертензия. — СПб.: Ренкор, 2001. — 382 с.

34. *Шустов С. Б.* и др. Артериальные гипертензии. — СПб.: Специальная литература, 1997. — 320 с.

4-й Российский научный форум
"Традиции российской кардиологии и новые технологии в кардиологии XXI века".
Специализированная выставка
"Кардиология 2002". Москва 22-25 января.

Приглашение к сотрудничеству

Уважаемые господа!

На 4-м Российском научном форуме кардиологов вниманию медицинского сообщества впервые представлены результаты пятилетней работы по разработке и опробованию "Технологии немедикаментозной пролонгированной вазодилатации на основе комплекса «Самоздрав»".

Технология позволяет практически у любого человека, независимо от возраста и наличия хронических заболеваний, за несколько месяцев, с минимальными материальными затратами и без применения обычных медицинских средств, в том числе без применения медикаментов, восстановить постоянный нормальный тонус микрососудов. Таким образом, устраняется первопричина артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца, надежно предотвращаются инфаркт мнокарда и мозговой инсульт. В результате у больных постепенно исчезают симптомы гипертонической болезни, стенокардии, аритмии...

Технология представлена на форуме в виде тезисов трех докладов (стр. 7-10 сборника тезисов) и материального объекта, названного нами – комплекс «Самоздрав», состоящего из "Тренажера – физкультурного имитатора (капникатора)" и капнометра.

В докладах впервые названа первопричина ИБС и гипертонической болезни, а также доказана практическая возможность реальной защиты организма человека от инфаркта миокарда и мозгового инсульта.

Научная основа технологии:

- давно известная из физиологии роль содержащегося в артериальной крови углекислого газа CO_2, как вазодилататора;

- результаты исследований, опубликование в монографии М.Е. Маршака «Физиологическое значение углекислоты» (Москва, «Медицина», 1969);

- результаты многолетних исследований академика РАМН Н.А. Агаджаняна по влиянию гиперкапнических смесей на организм человека, нашедших применение в практической космонавтике.

Непосредственное участие в разработке технологии принимал авторитетный ученый-физиолог, доктор медицинских наук, профессор А.А. Ненашев. Предшественником нашей технологии в определенной мере можно считать «Метод волевой ликвидации глубокого дыхания» К.П. Бутейко, одобренный в свое время Минздравом СССР, но не получивший широкого распространения в силу его "трудоемкости" для пациента.

Технология и основной аппарат запатентованы. Авторами получены 3 патента РФ на изобретения. Комплекс «Самоздрав» был дважды представлен на мировых форумах изобретений, инноваций и новых технологий и удостоен золотой (Брюссель, 1999 г.) и серебряной (Париж, 2000 г.) медалей. На первом Московском Международном салоне инноваций и инвестиций (2001 г.) комплекс награжден золотой медалью. Международными конкурсными комиссиями названных форумов была признана высокая социальная значимость, революционная новизна и перспективность нашего изобретения.

Комплекс серийно выпускается с 1998 года. За это время их было реализовано более 300 тысяч штук. Параллельно проводилось его усовершенствование как техническое, так и методическое. На основе имеющихся данных о результатах использования комплекса можно говорить об абсолютно положительных отзывах, о, по крайней мере, сотнях случаев зафиксированного ранее недостижимого полного или практически полного избавления людей от хронических заболеваний, причем не только сердечно-сосудистых. Во всяком случае сама возможность кардинального улучшения здоровья с помощью комплекса «Самоздрав» несомненна.

Следует особо отметить, что сам эффект долговременной вазодилатации не требует никаких специальных доказательств поскольку вытекает из известной роли CO_2 как вазодилататора (вещество, расширяющее сосуды), а также известной из физиологии зависимости его содержания в артериальной крови от уровня вентиляции легких и практической возможности уменьшения легочной вентиляции, например, по методу Бутейко. Технология предельно безопасна и не может иметь никаких побочных отрицательных последствий в силу своей абсолютной "природности" для организма.

К сожалению, в настоящее время комплекс распространяется в основном путем продажи населению посред-

ством газетной рекламы. Понятно, что при такой форме распространения он слишком долго будет доходить до огромного числа людей, в нем остро нуждающихся. Без активного участия в этом процессе врачей, в первую очередь кардиологов, миллионы больных людей его просто не дождутся.

Приглашая к сотрудничеству медицинские учреждения кардиологического профиля, мы готовы в качестве первого шага безвозмездно предоставить в их распоряжение для первоначального ознакомления всю имеющуюся у нас информацию по применению технологии немедикаментозной пролонгированной вазодилатации.

Генеральный директор Ю.Н. Мишустин

Научно-производственное предприятие «Самоздрав»
443051 г. Самара, ул. Строителей, 33, тел. (846) 9924170,
тел./факс (846) 9924179. E-mail: samozdraw@samtel.ru

www.samozdraw.ru

Представители предприятия в регионах России: Арсеньев 43079; Буйнакск 20222; Волгоград 270810; Воронеж 556472; Жигулевск 22701; Иркутск 206421; Йошкар-Ола 960573; Казань 5109858; Калининград 535629; Кисловодск 66170; Королев 5127797; Краснодар 2535316; Красноярск 998173; Магнитогорск 346920, 280396; Миасс 547855; Набережные Челны 368439; Невинномысск 38368; Нижний Тагил 419555; Пятигорск 390625, 89034444173; Рыбинск 264456; С.-Петербург 3319080, 3179175; Саратов 751219, 765110, 275802; Ставрополь 933306; Сызрань 354388; Ульяновск 535780, 219419, 743090; Челябинск 7964749; Черкесск 204758; Якутск 356079, 336219; Ярославль 440423, 723355.

Магазины "Медтехника": Армавир 38783; Белгород 347976; Бийск 329251; Брянск 518146; Владикавказ 544131; Владивосток 300496; Владимир 234537; Волгоград 270674; Волжский 299044; Волгодонск 36292, 78061; Воронеж 372905; Екатеринбург 2574037; Иваново 290439; Калуга 577298; Ижевск 445196; Киров 653646; Каменск-Уральский 378506; Краснодар 2554495, 2557804; Красноярск 437430, 998282; Курск 535834; Курган 573091; Майкоп 35973; Мурманск 319985; Н. Новгород 4191313; Новосибирск 3463248; Новотроицк 73520; Нальчик 422677; Оренбург 723454; Орел 416728; Пенза 634370; Пермь 2247902, 2294389; Петрозаводск 767149; Рязань 983324; Ростов-на-Дону 2432683; Рыбинск 281909; Самара 2427789; Ставрополь 236569; С.-Петербург 3155297, 7640101; Смоленск 389163; Сызрань 52453; Таганрог 312874; Тамбов 471786; Тихорецк 74678; Тольятти 229147, 355080; Тула 364415; Тюмень 368848; Уфа 2633927; Челябинск 2741451; Чебоксары 213525; Шахты 27985; Якутск 364260; Ярославль 304435.

В Москве: павильон "Здоровье" (№ 13) ВВЦ (ВДНХ) 7822860; магазины "Медтехника": ул. Дубининская, 96, тел. 7969531, ул. Народного Ополчения, 29, корп. 1, тел. 1975559, ул. Образцова, 13, тел. 7759531, "Доброта. Ru" 7804107, магазин «Медторг»: ул. Вавилова, 17, тел. 1352170.

Представительства: Украина: Запорожье 2203353, 2783187; Харьков 7025406; Полтава 564105; Белоруссия: Минск 2178359, 2277121; Казахстан: Алматы 2775547, 2920818; Рудный 59874.

Прочтя эту книгу, вы стали редким обладателем информации, в которой нуждаются едва ли не все люди, к которым уже не подходит слово молодой. Для многих из них эта информация имеет жизненно важное значение. Мы были бы очень рады, если бы вы сочли своим долгом дать прочесть эту книгу тем вашим знакомым, которым она может понадобиться.

Не бойтесь, что книга к вам может не вернуться. Направив почтовую открытку на адрес:

443051 г. Самара, а/я «Самоздрав», «Выход из тупика», вы бесплатно получите две книги.

На последней странице обложки изображен капникатор в экспортной комплектации.

В Самаре комплекс "Самоздрав" можно приобрести в магазинах "Медтехника": ул. Садовая, 156 (т. 2427789), ул. Партизанская, 173 (т. 2615606), ул. Галактионовская, 49, а также по адресу: пр. Металлургов, 80 ("Белочка") (т. 9544558) и в торговом центре "Колизей" (павильон № 61).

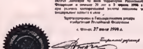


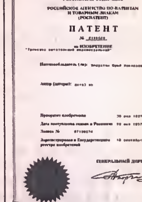
ПАТЕНТ

НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

№ 2133629

СПОСОБ УМЕНЬШЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ ТКАНЕЙ





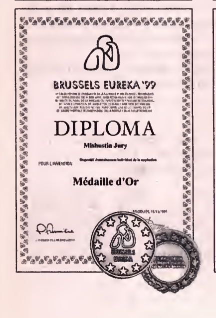
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

РОССИЙСКОЕ АГЕНТСТВО ПО ПАТЕНТАМ
И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ
(РОСПАТЕНТ)

ПАТЕНТ

на ИЗОБРЕТЕНИЕ

ГЕНЕРАЛЬНЫЙ ДИРЕКТОР



BRUSSELS EUREKA '99

DIPLOMA

Mishustin Jury

POUR L'INVENTION

Médaille d'Or



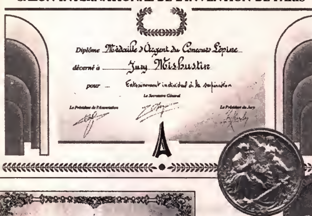
РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

ПАТЕНТ

НА ИЗОБРЕТЕНИЕ

№ 2177334

АППАРАТ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ БИОАКТИВНОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ СРЕДЫ ИЗ ВЫДОХНУТОГО И АТМОСФЕРНОГО ВОЗДУХА



ASSOCIATION DES INVENTEURS ET FABRICANTS FRANCAIS

CONCOURS LÉPINE

SALON INTERNATIONAL DE L'INVENTION DE PARIS

Diplôme Médaille d'Argent du Concours Lépine

décerné à Jury Mishustin

pour Entraînement individuel de la respiration

Le Secrétaire Général

Le Président de l'Association

Le Président du Jury



ПЕРВЫЙ МЕЖДУНАРОДНЫЙ САЛОН ИННОВАЦИЙ И ИНВЕСТИЦИЙ

МОСКВА, ВВЦ, 7-10 ФЕВРАЛЯ 2001г.

ДИПЛОМ

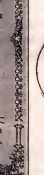
ЗОЛОТАЯ МЕДАЛЬ

Экспонат: Комплекс "САМОЗДРАВ"

Авторы: Н.А. Агаджанян
С.Ф. Левкин
А.А. Ненашев
Ю.Н. Мишустин

А.Н. ДОНДУКОВ

Ж.И. АЛФЕРОВ





Научно-популярное издание

Юрий Николаевич Мишустин

ВЫХОД ИЗ ТУПИКА. ОШИБКИ МЕДИЦИНЫ
ИСПРАВЛЯЕТ ФИЗИОЛОГИЯ

В авторской редакции

Дизайнер *В. В. Шалманов*
Технический редактор *Т. П. Колчева*
Корректор *И. И. Пронина*

Подписано в печать 21.01.08. Формат $84 \times 108^1/_{32}$.
Объем 2,5 п. л. Бумага газетная. Печать офсетная.
Тираж 50000 экз. Заказ № 1716.
Суммарный тираж с 2003 года 1900000 экз.

ООО «Самарский дом печати».
443080, г. Самара, пр. К. Маркса, 201.

ВЫХОД ИЗ ТУПИКА

- *необходим всем, кто хотел бы уберечь свой организм от многих хронических недугов. «Самоздрав» - средство* ***реальной*** *профилактики болезней путем устранения главной их причины на стадии ее возникновения;*
- *необходим всем страдающим хроническими болезнями. Без восстановления нормального кровоснабжения невозможно рассчитывать ни на облегчение их течения, ни, тем более, на избавление от болезней;*
- *необходим и тем обладателям хронических болезней, кто хотя и не рассчитывает на избавление от них (ну не верится, что такое возможно !!!), но все же не прочь отказаться от необходимости приема разрушающих организм фармацевтических препаратов и сэкономить на аптеках.*



На фото: академик Н.А. Агаджанян и Ю.Н. Мишустин

